Rok XXXV. Kraków 25. Lipca 1896. Nr. 30.

Redakcya: Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya: Szpital św. Ludwika, przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

Treść:

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19—26—14 Pharm. Austr. Ed. VII.

Jedyna zupełnie przeciwgnilna podstawa do maści, nie podlegająca zjełczeniu. Dokładnie się miesza z wodą i wodn. rozczynami soli.

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. | Benno Jaffé & Darmstaedter. Martinikenfelde bei Berlin.

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

Gips alabastrowy

do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma 80—21—10

Karol Czecz i Spółka w Płaszowie.

Wyłączne zastępstwo dla Krakowa ma firma Szarski i Syn Rynek gł.

Najłatwiej strawna

ze wszystkich wód mineralnych zawierających arsen lub żelazo.

Naturalna mineralna

Woda Gubera

zawierająca żelazo i arsen ze Srebrenicy w Bośni

Według rozbioru prof. Dra Ernesta Ludwiga c. k. prof. chemii lek. w Wiedniu woda Gubera zawiera w 10.000 częściach:

Bezwodnika kw. arsenowego . 0·061

Siarkanu żelaza-wego . . . 3·734

HENRYK MATTONI, Franzensbad, Karlsbad, Gieshübl, Sauerbrunn, Więdeń, Peszt. 13-20-7

Chemiczna Fabryka „Rhenania"

Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Radcy prof. Dra Classena.

(Porównaj Liebreich i Langgaard: *Arzeneiverordnung.* 4. str. 663).

Nosophen. (Tetrajodphenolphtalein) bezwzględnie niedrażniący i nietrujący, bez zapachu. Resorbuje się z rany, jod nie wydziela się w organizmie.

Nosophen posiada objętość o $3^1/_2$ do 4 razy większą od jodoformu, dlatego jest w użyciu tańszy.

Przewyższa jodoform jako środek zewnętrzny do opatrywania ran; w chorobach przewodu pokarmowego wewn. dorosłym w dawce 0·2—05; do leczenia następowego po zabiegach operacyjnych w nosie i uchu, w *otitis media chronica purul.*, w kiłowych miejsc. cierpieniach, w *rhinitis hypersecretoria* i w ozenie.

3% gaza nosophenowa bezwonna, wypróbowana, może zastąpić 10% gazę jodoformową. Może być bez szkody sterylizowaną, gdyż nosophen rozkłada się dopiero w ciepłocie 220° C. 16—26—15

Antinosin. (Sól sodowa nosophenu) posiada wysokie własności antyseptyczne i w tym względzie przewyższa wszystkie dotychczasowe do opatrywania ran polecane przetwory. W działaniu swem na kokki ropne, prątki błonicze, przewyższa jodoform.

Jako zasypka, albo w rozpuszczeniu (0·1—0·2%) przy *ulcus molle;* do płukań i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ucha środkowego z śmierdzącym wypływem (w roztworze 0·1—0·5%); w nieżytach pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwań (w roztworze 0·1—0·25%.

Eudoxin. (Sól bismutowa nosophenu).

W chorobach przewodu pokarmowego w dawce 0·3—0·50 dla dorosłych, po 0·1—0·2 dla dzieci od 5—10 lat, u ssawców do pierwszego miesiąca 0·01; w drugim mies. 0·02; w czwartym mies. 0·04.

Odnośne publikacye i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

Aussee, Dra Schreibera „Alpenheim", hydroterapia, kąpiele solank. gimnastyka leczn., kuracya tuczna. 39—10—8

Dr. Pomorski

z Poznania

praktykuje przez sezon 147—3—3

w LANDEK na Szląsku

Dr. Wenanty Piasecki

ordynuje od Lipca

w swym nowo odbudowanym zakładzie na „Klemensówce“

152—6—2 **w Zakopanem.**

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.
Pastilli Thyreoidei à 0·25.
Pastilli Thyeroidini à 0·05.
Sterylizacya.
Przyrządy do mikroskopowania i barwiki
poleca Apteka E. HELLERA
Kraków, ulica Grodzka. 84—x—12

Jodowo-solankowe kąpiele **BAD HALL** Górna Austrya.

Najsilniejsze jodowo-solankowe kąpiele na kontynencie. Świetne rezultaty we wszystkich chorobach skrofulicznych, jakoteż w chorobach organów płciowych i ich następstwach. — Znakomite urządzenia kuracyjne (kąpiele, kuracya zdrojowa, owijanie, inhalacye, miesienie, kefyr). Warunki klimatyczne nader sprzyjające; stacya kolei żelaznej, droga na Linc n. D. albo Steyr. 25—6—5

Sezon od 15. Maja do 30. Września. — Kąpieli używać także można od 1. do 15. Maja. — Zarząd kąpielowy BAD HALL.

Apteka pod „Złotą głową“

ARNOLDA REIFERA

w Krakowie, Rynek główny 13.

Telefon Nr. 232.

utrzymuje na składzie wszelkie nadto najnowsze środki lecznicze, jako to: 144—x—2

Airol,
Argonin,
Antinosin,
Itrol,
Lysidin,
Medulladen,
Prostaden,
Somatoze (Bayer),
Spermin (Poehl),
Tanningen (Bayer),
Tussol,
Urotropin (Schering).

Wysyłki z prowincyi uskutecznia się odwrotnie.

Dr. Oskar Kaufmann

ordynuje przez sezon kąpielowy

W KARLSBADZIE.

Neue Wiese, König von Sachsen. 86—12—12

Zakład wodoleczniczy i sanatoryum

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensyonat dla leczących się u pp. specyalistów. 70—x—26

PREBLAUER ŹRODŁO PREBLOWSKIE, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w nieżytach przewl., szczególnie dyat. mocz., nieżycie chron. pęch., kam. pęch., nerk. i chor. Brigthta. Dzięki składowi i smakowi — zarazem najlepszy napój dyętet. i orzeźwiający. **Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau.** Poczta St. Leonhard (Karyntya). 20—26—15

Ceny znacznie zniżone.

Ceny znacznie zniżone.

Proszę zwrócić uwagę!

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko	100 perełek	po 0·10	1 złr.	40 ct.	
„	100 „	„ 0·20	1 „	80 „	
„	100 „	„ 0·30	2 „	20 „	
„	100 kapsułek	„ 0.50	3 „	— „	
„	12 „	„ 1·0	— „	80 „	
„	100 „	miękkich po 1·00	6 złr.		
„	6 „	po 2·0	— złr.	80 ct.	
„	100 „	„ 2·0	11 „	— „	

Creosoti carbonici 0·10 Morrhuoli 0·20 pudełko 100 kapsułek 2 złr.

Główny skład dla Krakowa w aptece p. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę **nie opuszczać godła „HYGEA“** lub firmy **„ZAHRADNIK“** celem uniknienia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku na budowę domu akademickiego.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratoryum „Hygea“

MARYANA ZAHRADNIKA

56-x-14 **w ZŁOCZOWIE.**

Rok XXXV. Kraków 25. Lipca 1896. Nr. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Artykuły oryginalne.

I. O utworach torbielowych w spojówce gałki ocznej.

Podał

Dr. K. Rumszewicz (w Kijowie).

(Dokończenie Patrz Nr. 29).

Siatkówka. Już wyżej powiedziałem, że siatkówka wszędzie była oderwaną od naczyniówki, z którą pozostał w połączeniu jej przybłonek barwikowy. W tylnej części siatkówka miała tylko 0·09 mm. grubości, ku zewnątrz odgraniczała ją dość gruba linija graniczna, w której *limitans externa* rozpoznać należy. Pod nią znajdowały się dobrze przechowane obie warstwy jąder z warstwą międzyjądrową, dalej warstwa drobinowa. Już w tej warstwie włókna promieniste Müllera występowały o wiele wyraźniej, niż zwykle. Dalej ku wewnątrz były one znacznie zgrubiałe, podstawą zaś były zrośnięte z błoną, która odgraniczała siatkówkę ku wewnątrz i wszędzie była zachowaną. Włókien nerwowych nie było ani śladu, natomiast pomiędzy nóżkami podstaw włókien promienistych znajdowały się próżnie. Górne części tych próżni wypełniały masy okrągłe, lub kształtu nieprawidłowego. Kształt ten, jakoteż miejsca, w którem się znajdowały, nakazywały rozpoznać w nich komórki zwojowe. Uległy one jednak bardzo znacznemu przeistoczeniu. Jądra niekiedy można było dostrzedz, lecz były one bardzo niewyraźne, nadto nigdy nie barwiły się przy działaniu odczynników, zwykle jądra barwiących, niekiedy tylko zabarwiały się jąderka. Ciała komórek już przy słabem powiększeniu były wyraźnie włókniste. Już na pierwszy rzut oka wejrzenie komórek było zupełnie odmienne, przedewszystkiem raziła ich nieprzeźroczystość. Dokoła tych utworów i pomiędzy nimi bardzo wyraźnie występowały zabarwione jądra komórek tkanki łącznej i wędrujących. O ile komórki zwojowe w ogóle, a w szczególności komórki zwojowe siatkówki, zdolne są do odradzania się u dorosłych, orzec stanowczo nie możemy; natomiast zmiany wsteczne w tych komórkach oddawna są znane. Prócz zwyrodnienia tłuszczowego, przy ostrej opuchlinie siatkówki, następuje puchlinowe zwyrodnienie (*Ziegler*) komórek zwojowych. Zwyrodnienie to spostrzegano nadto w komórkach zwojowych siatkówki przy ostrem zatruciu fosforem, przy urazowem zapaleniu siatkówki (*Teplaszin*), nawet przy chorobie Brighta (ks. Karol Bawarski). W rozmaitych przewlekłych formach zapaleń siatkówki spostrzegano szkliste zwyrodnienie komórek zwojowych. Oczywiście zmiany w naszym przypadku spostrzeżone były zupełnie odmienne: możemy nazwać je stwardnieniem komorek zwojowych.

Naczynia siatkówki przechowały prawidłowe światło, lecz pnie większe o tyle były zgrubiałe, że często zajmowały na przekroju całą grubość siatkówki, od brzegu wewnętrznego do warstwy zewnętrznej jąder. Błona własna była zupełnie jednolitą, silnie światło załamywała, jakby szklista, pierwocin w niej niepodobna prawie było dostrzedz. Barwienie fioletem metylowym i GH^2SO^4 nie dało oddziaływania skrobiowatego. Zmiany te występowały wyraźnie w tylnej części siatkówki i wyłącznie w grubych tylko naczyniach, drobne zaś i włosowate były zupełnie prawidłowe. Przypomnę, że Graefe, Poncet i Brailey spostrzegali zwyrodnienie szkliste naczyń przy jaskrze, że dalej zmiany w naczyniach do opisanych zupełnie podobne znajdywano często w różnych formach zapaleń siatkówki, lecz zawsze w tych razach sprawa dotykała wyłącznie prawie naczynia drobniejsze i włosowate.

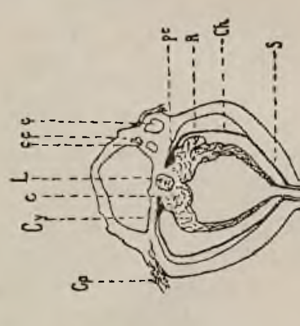
Cienka w tylnej swej części siatkówka, ku przodowi grubszą się stawała. W pasie odległym od nerwu wzrokowego o 1·5 cm., grubość jej wynosiła już 0·8 mm. W obrębie tego pasa, w warstwie zewnętrznej jąder, układały się komórki na przekrojach jedna nad drugą w kierunku promienistym, a w skutek tego warstwa zewnętrzna jąder stawała się wkrótce cztery razy grubszą od wewnętrznej. Następnie, pomiędzy szeregami pionowymi powstawały przerwy, na razie wązkie, później coraz szersze i dłuższe, wreszcie powstawały obok siebie położone jameczki, wypełnione masą bardzo drobno-ziarnkowatą (skrzepłą limfą). Dalej ku przodowi grubość siatkówki wynosiła przeszło 1·5 mm. Jameczki przeistaczały się w próżnie o tyle znaczne, że średnice ich wynosiły około 1 mm. Długość ich była zwykle prostopadłą do powierzchni siatkówki, często jednak przybierała ona kierunek równoległy, a wtedy próżnie te były bardzo znaczne, gdyż na przekrojach długa średnica ich wynosiła często przeszło 2 mm. W miejscu odpowiedniem grubość siatkówki dochodziła niekiedy prawie do 2 mm. Śródbłonka na powierzchni wewnętrznej tych próżni nie widziałem. W obrębie tych olbrzymich próżni jądra warstwy zewnętrznej (właściwie jądra komórek wzrokowych) znikały zupełnie, zastępowała je zwyczajna tkanka łączna, powstała prawdopodobnie z komórek tkanki podpierającej, które w warstwie zewnętrznej jąder opisał już Max Schultze. Takie zmiany w siatkówce znane są oddawna. Właściwie pierwszy spostrzegł je Blessig w obwodowej części siatkówki, przed samem przejściem jej do rąbka zębatego. Iwanow nazwał je opuchliną (*oedema*) siatkówki. Przedewszystkiem stanowią one jedną z najpospolitszych starczych zmian w oku. Iwanow utrzymywał, że w sprawie czynną rolę odgrywał narząd podpierający, przeciwnie Landsberg (*Arch. für Ophth.* XXIII, 1), który przy wadzie serca znalazł okrągłe próżnie w zewnętrz-

nej warstwie jąder, utrzymuje, że ma tu miejsce pierwotne zwyrodnienie komórek, zaś narząd podpierający bywa wciągnięty do sprawy tylko następowo. Kuhnt *(Sitzungbericht d. Heidelb. Ophthalm. Versammlung* 1879), przypuszcza, że powstawanie wypełnionych przez limfę próżni w siatkówce pochodzi w skutek zaniku pierwocin nerwowych. W miejscu zanikających włókien stożków i czopków, jąder wewnętrznych lub komórek zwojowych, powstają wypełnione przez limfę próżnie, które później łączą się ze sobą. Kuhnt utrzymuje, że próżnie te (przynajmniej przy pewnej wielkości) wyściela śródbłonek, że zatem są to prawdziwe utwory torbielowate, dalej, on pierwszy opisał powstawanie próżni również w rzęskowej części siatkówki. Za przykładem Nettleshipa słuszniej nazwać zmiany te torbielowatem zwyrodnieniem. W naszym przypadku najwyraźniej występowało ono w warstwie zewnętrznej jąder, dalej, w warstwie włókien nerwowych, rzadziej o wiele w warstwie wewnętrznej jąder. W tym ostatnim przypadku, obok ścian, często napotkać można było jądra, przypominające jądra śródbłonka, nie trudno wszakże było przekonać się, że należały one do włókien promienistych Müllera. W innych przypadkach nic podobnego do śródbłonka lub jąder jego w ścianach próżni nie napotykałem. Co się tyczy natomiast samej sprawy zwyrodnienia torbielowatego, zgadzam się z Kuhnt'em, że główną rolę odgrywał zanik pierwocin nerwowych, gdyż rozrostu narządu podpierającego nie spostrzegłem.

Zbliżając się ku właściwemu brzegowi swemu przedniemu, ku rąbkowi zębatemu, siatkówka znów znacznie cieńszą się stawała, próżnie znowu były ledwo widoczne. Lecz napróżno szukalibyśmy rąbka na prawidłowem miejscu, gdyż była oderwaną na dość znacznej nawet przestrzeni nietylko właściwa siatkówka, lecz również rąbek i część jej rzęskowa, i w tej oderwanej części rzęskowej znowu dawały się spostrzegać drobne, podługowate, pionowo względem powierzchni siatkówki ułożone próżnie, opisane już dawniej w tej części siatkówki przez Kuhnt'a. Gdy w tylnej połowie gałki widzieliśmy tylko płyn, wypełniający miejsce dawniej ciała szklanego, przednią połowę wypełniała tkanka, w której łatwo było poznać oderwaną i ułożoną w prawidłowe zresztą fałdy siatkówkę. Mianowicie na przekrojach środkowych spostrzegliśmy zupełnie jednostajnie z obu stron ułożone podwójne fałdy, których wierzchołki zmierzały ku wieńcowi rzęskowemu. W obrębie obu tych fałdów siatkówka przechowała te same warstwy, które opisaliśmy w tylnej jej części, z tą tylko różnicą, że warstwy zewnętrzna i wewnętrzna jąder najczęściej w jedną się zlewały, że opisane wyżej stwardnienie komórek zwojowych mniej było wyraźnem, również mniej wyraźnie występowały promieniste włókna Müllera, dalej warstwy międzyjądrowa i drobinowa w niektórych miejscach zupełnie znikały. Naczynia krwionośne miały wybitnie występujące, nawet szerokie światła, w ścianach zaś ich rzadko bardzo spostrzegaliśmy zmiany opisane w tylnej części siatkówki. Zwyrodnienie torbielowate w obrębie warstwy zewnętrznej jąder wszędzie spostrzegałem, tylko próżnie były bardzo małe. Jakkolwiek w fałdach wyraźnie występowało uwarstwienie siatkówki, to jednak przyległe do siebie warstwy bezpośrednio się ze sobą zrastały. Tak próżnie w obrębie warstwy zewnętrznej jąder często bardzo były utworzone jednocześnie przez obie przyległe do siebie zewnętrzne powierzchnie siatkówki. W miejscach znów, gdzie przytykały do siebie wewnętrzne powierzchnie siatkówki, włókna podobne do nóżek włókien promienistych przechodziły z jednego fałdu do drugiego, pomiędzy niemi zaś znajdowały się liczne i dość znaczne próżnie. W miejscu, gdzie wierzchołki fałdów zbliżały się ku sobie w pobliżu wieńca rzęskowego, znowu miała miejsce zamiana włókien pomiędzy fałdami z obu stron położonemi, następnie zaś włókna bardzo długie (często 0·5 mm.), jako odosobnione beleczki przechodziły do wspomnianej tkanki bliznowej, w obrębie wieńca rzęskowego położonej. Dodam, że w ułożonej w fałdy części siatkówki, nieopodal naczyń krwionośnych często napotykałem zbiorowiska barwika, który niezawodnie ze krwi pochodził. Niekiedy obok naczyń znajdowały się również spore gniazda okrągłych komórek, powstałych prawdopodobnie przez wywędrowanie z naczyń.

O zmianach w części siatkówki należącej do obrączki rzęskowej, powiedziałem już wyżej. Komórki w obrębie wyrostków rzęskowych były bardzo długie. Na przekrojach dokonanych w częściach obwodowych i w kierunku ukośnym, łatwo było widzieć, że przybierały one często kierunek ukośny lub poprzeczny, tworząc jakby mostki, przerzucone przez wierzchołki dwóch wyrostków rzęskowych, w kierunku zaś promienistym tworzyły one jakby rękawice o bardzo długich palcach, które następnie łączyły się bezpośrednio z tkanką w obrębie wieńca rzęskowego położoną. Komórki warstwy tylnej barwikowej najpierw traciły barwik, potem zanikały.

Jeszcze kilka słów o naczyniach krwionośnych. W pniu nerwu wzrokowego widoczne były zarówno tętnica jako też żyła środkowa siatkówki. W samej siatkówce mieliśmy obfite unaczynienie, nawet w ułożonej w fałdy przedniej jej części napotykałem dość grube pnie naczyniowe, i jakkolwiek krew mogła odprowadzać żyła środkowa siatkówkowa, nie ulega jednak wątpliwości, że krew ta miała inną jeszcze drogę, mianowicie w dalszym ciągu naczynia przedniej części siatkówki rozgałęziały się nietylko w niej samej, lecz nadto w tkance położonej w obrębie wieńca rzęskowego, ku której również zmierzały dość liczne, nawet naczynia z wyrostków rzęskowych. Powstałe z tych naczyń żyły wlewały swą krew, wraz z krwią ze ścian torbieli, do żył nadbiałkówkowych.



Wypada nam obecnie wytłómaczyć powstanie opisanych zjawisk. Otóż bezwątpienia mieliśmy cierpienie wrodzone, lecz w żadnym razie nie rozwojowe. Ze względu na zupełnie dokonany rozwój wszystkich części składowych gałki, stanowczo nawet orzec możemy, że cierpienie powstało w późnym okresie, już przy końcu życia płodowego, w okresie gdy oko zupełnie już było rozwinięte. Mieliśmy utwór torbielowaty, wielokomorowy, powstały w spojówce, czyli pod spojówką gałki ocznej, którego podstawa w części przykrywała nawet

brzeg rogówki, zupełnie zresztą zanikłej. Przeto więc już z punktu klinicznego należał on do kategoryi utworów, o których wspomniałem wyżej, a na które baczniejszą uwagę pierwszy zwrócił Saemisch, tłómacząc powstanie ich uprzednim wrzodem lub przetoką rogówki, obok brzegu samego położonemi, wklinowaniem do rany tęczówki, dalej rozwojem przy zabliźnieniu rany wątłej tkanki bliznowej, która następnie uległa działaniu ucisku śródocznego, (zwłaszcza jeśli on jest zwiększony) i występuje na powierzchni, jako wyniosłość. Oczywiście, taka blizna torbielowata tem łatwiej powstanie, im większy udział w utworzeniu jej przypada na spojówkę. Dokładniejszych badań anatomicznych odpowiednich przypadków dotąd jednak nie posiadamy. Jeszcze na jednę okoliczność zwrócić mi wypada uwagę, mianowicie na wrośnięcie torebki soczewki do rany po wydobyciu zaćmy, lub też nawet przy obszernych ranach z jednoczesnem uszkodzeniem na znacznej przestrzeni, lub nawet tylko pęknięciem torebki. W atlasie Beckera *(Atlas der patholog. Topographie d. Auges* 1874. 1. Lief.) Tabl. VIII, fig. 1, znajdujemy dokładny rysunek wrośnięcia torebki do rany po operacyi zaćmy, która to torebka dochodziła prawie do samego przybłonka. Na spojówce gałki spostrzeżono w tem miejscu wyniosłość. Chory zmarł w 12 dni po operacyi, na rozwój więc utworu torbielowatego brakło czasu.

W naszym przypadku utwór torbielowaty tem się jeszcze różnił, że powstał podczas życia śródmacicznego. Wiemy jednak, że w okresie tym rogówka nie jest wolną od spraw chorobowych, jakkolwiek znowu ulega im niezbyt często. Tak z wrodzonych zaćmień rogówki, prócz nadbrzeżnych, zdarzają się nadto zaćmienia środkowe. Uprzednio tłómaczono je wstrzymanym rozwojem rogówki u płodu, dopiero Zehender wypowiedział zdanie, że mogą one powstawać w skutek zapalenia podczas życia śródmacicznego. Ostatnio Teplaszin *(Arch. f. Augenheilkunde* XXX, 4) zbadał bielma wrodzone i udowodnił, że były one wynikiem śródmiąższowego zapalenia rogówki u płodu. Wiemy nadto, że przedziurawienie rogówki również może nastąpić podczas życia śródmacicznego. Otóż powstanie zmian w gałce, zaszłych w przypadku naszym, w następujący da się wytłómaczyć sposób: w późnym okresie, właściwie w końcu życia śródmacicznego płodu, nastąpiło zapalenie rogówki z owrzodzeniem na znacznej przestrzeni i następnie przedziurawieniem jej już w obrębie spojówki gałki. Soczewka przeszła do komory przedniej, torebka jej pękła; miękkie zupełnie i słabo istotą zlepną połączone włókna soczewki rozeszły się, pozostawiając pomiędzy sobą przerwy, które wypełniły pierwociny otaczającej tkanki. Strzępy torebki i niektóre włókna oddzieliły się od głównej masy tkanki soczewkowej i udały się ku obwodowi. Obecność tych tkanek, które napotykaliśmy niejednokrotnie w pobliżu ścian torbiela pod samym przybłonkiem, spowodować łatwo mogła sączenie się przez czas dłuższy cieczy wodnej z komory przedniej pod spojówkę, którą ona w ten sposób podminowała na znacznej przestrzeni. Wewnętrzną powierzchnię utworu torbielowatego pokrył następnie przybłonek, powstały stanowczo z pozostałego przybłonka rogówki. Ciśnienie w komorze przedniej, w skutek sączenia się cieczy wodnej, ustało. Z powodu braku oporu tęczówka i wyrostki rzęskowe przesunęły się ku przodowi, ciągnąc za sobą siatkówkę. Części te zbliżyły się ku sobie, razem przyjęły udział w wytworzeniu tkanki bliznowej, która ściągając się następnie jeszcze bardziej, przeciągnęła błony przedniej części gałki w kierunku jej osi i ku przodowi.

Objaśnienie rysunku:

Cy — główny torbiel,
ccc — dodatkowe torbiele,
L — resztki soczewki,
Co — spojówka,
pc — wyrostki rzęskowe,
R — siatkówka,
Ch — naczyniówka,
S — białkówka.

II. O ośrodkach i nerwach krtaniowych ze względu na fonacyę.

Wykład habilitacyjny

Dra Aleksandra Baurowicza,

miany 22. Maja 1896.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 29).

Znalezienie w korze mózgowej ośrodka krtaniowego i brak znaczenia tegoż dla wydawania głosu zachęciła do szukania właściwego ośrodka fonacyjnego, bez którego by fonacya nie mogła mieć miejsca. Wspomniałem iż Semon i Horsley, a także Grosmann, oznaczyli w dolnej części dna komórki czwartej miejsce, drażnienie którego sprowadzało adukcyę strun głosowych, a którego zniszczenie było przyczyną utraty tego zbliżania się, a tem samem i głosu. Onodi, powtarzając te doświadczenia, oznaczył nowy ośrodek, przypisując mu właściwe znaczenie ośrodka fonacyjnego. Poprowadziwszy u psa cięcie poprzeczne przez dno komórki czwartej powyżej jąder n. błędnego, spostrzegł natychmiastową utratę głosu, głośnia pozostała rozwartą, struny głosowe straciły zdolność wykonania choćby najmniejszego ruchu na wewnątrz, podczas gdy przy głębokim wdechu wykonywały ruch na zewnątrz. Podobny wynik otrzymał po przecięciu ciał czworaczych na ich podstawie; zniszczenie zaś obustronne okolicy wzgórka wzrokowego, oddzielenie okolicy tego wzgórka od ciał czworaczych, wreszcie oddzielenie wzgórków przednich od tylnych pozostało bez wpływu na adukcyę i fonacyę. Idąc tym sposobem oznaczył obręb, który razem z tylnymi wzgórkami ciał czworaczych w górnej części komórki czwartej, wynosić ma 8—12 milimetrów i którego zachowanie umożliwia adukcyę i fonacyę, nawet gdy połączenie jego ku górze z ośrodkami kory zostanie zniesione; na odwrót, tak adukcya jak i fonacya ustaje, gdy związek tego obszaru ku dołowi zostanie przerwany. Jako górną granicę obszaru fonacyjnego oznaczył Onodi rowek poprzeczny, oddzielający przednie wzgórki od tylnych, a jako dolną — płaszczyznę poprzeczną, ciągnącą się od tego rowka ku dołowi i tyłowi na 8 mm. „*Die obere Grenzlinie des Phonationsgebietes ist die vorderen Vierhügel von den hinteren trennende Querfurche, die untere Grenzlinie, eine von dieser Furche nach unten und hinten auf 8 mm. zu ziehende quere Ebene*“. Przytaczam umyślnie według oryginału oznaczenie granic, gdyż jak zobaczymy poniżej, oznaczenie dolnej granicy stało się sporną kwestyą. Doświadczeń tego rodzaju wykonał Onodi cały szereg zawsze z tym samym wynikiem, pozostawiając sobie w dalszych doświadczeniach bliższe ozna-

czenie dróg, łączących ośrodki korowe i jądra n. błędnego z ośrodkiem fonacyjnym.

Jak zawsze tak i w tym przypadku niemałe znaczenie mają doświadczenia kontrolne; jedynym badaczem który dotychczas się zabrał do skontrolowania wyników Onodiego, był Klemperer. Opierając się na wynikach własnych badań, zaprzeczył on istnienia ośrodka Onodiego. Doświadczeń tego rodzaju na psach wykonał Klemperer sześć, usiłując poprowadzić poprzeczne cięcie w początku dna czwartej komórki; w 4 razach cięcie było wykonane przed namiotem móżdżka, raz po za nim przez móżdżek, wreszcie raz dostał się do jamy czaszkowej przez otwór szyjowy czaszki (*foramen jugulare*). Cięcie zawsze wykonane było w chwili, gdy zwierzę wydawało głos, przyczem rownocześnie obserwowano krtań za pomocą lusterka. W 5 przypadkach zwierzę nagle przestało wydawać głos; miejscowo najpierw stwierdzono kurczowe zamknięcie głośni; po pewnej przerwie oddechowej głośnia przy następnym wdechu, rozwarła się i od tej chwili, aż do śmierci zwierzęcia, pozostała rozwartą. W tych przypadkach sekcya wykazała, iż cięcie było poprowadzone zanadto ku tyłowi, już w obrębie tylnej połowy komórki czwartej, a więc w zakresie początku nerwów krtaniowych, a zatem tej okolicy, na którą zwrócili uwagę, jak wspomniałem, Semon, Horsley i Grossmann. W pozostałym 6-tym przypadku zwierzę nie przestało nagle wydawać głos, po pewnej chwili dopiero nastąpiło kurczowe zamknięcie głośni, trwające jakie $^1/_4$ minuty, potem głęboki wdech z szerokiem rozwarciem głośni. Podczas następnych wydechów zbliżały się struny głosowe do siebie, zostawiając jednak szparę 2—3 mm. szeroką. Po 5 minutach obserwacyi, gdy przerwy oddechowe zaczęły się stawać coraz dłuższe, i ruchy strun głosowych były słabsze, zaczęto przez ucisk rękami na boki klatki piersiowej wykonywać sztuczne oddechanie i przy każdym wydechu spostrzegano zamknięcie głośni obok daleko słyszalnego chrypliwego i szczekającego głosu. Po 15 minutach, gdy pies oddychał już bardzo słabo i był blizki końca, odsłonięto rdzeń przedłużony, a gdy przytem przypadkowo dotknięto rdzeń trzonkiem noża, wystąpiły nagle ogólne drgawki, obok donośnego szczekania.

Sekcya wykazała, że cięcie było poprowadzone poprzecznie na jaki 1 mm. po za tylnymi wzgórkami, przez początek dna komórki czwartej, a więc w miejscu, w którem według Onodiego, zwierzę nie powinno było wydawać głosu. To jedno doświadczenie wystarczyło Klempererowi, by obalić twierdzenie Onodiego; nazwał też je dodatniem, inne zaś, pozornie przemawiające na korzyść Onodiego, po wykonaniu sekcyi musiał uważać właściwie jako ujemne, zwracając uwagę na to, czy w przypadkach Onodiego ucisk na rdzeń przedłużony z powodu dostania się krwi do jego opon, nie należy obwiniać o wstrzymanie ruchów strun głosowych; radzi więc prowadzić cięcie zawsze przed namiotem móżdżka, gdyż w przypadkach tych, jak się przekonał, w oponach rdzenia przedłużonego znaleziono nieznaczną ilość krwi, albo jej też wcale nie było.

Rzeczą było do przewidzenia, iż Onodi nie zostawi zarzutu tego rodzaju bez odpowiedzi i wywiązała się zajmująca bardzo polemika, która jednak nie doprowadziła poważnione strony do zgody, a czytelnika, zostawiła w wątpliwości, co do istnienia oznaczonego przez Onodiego ośrodka fonacyjnego, względnie takiego znaczenia jego dla fonacyi, jakie chce mu nadać Onodi.

Onodi zarzucił Klempererowi, że w doświadczeniu które on nazwał udanem, cięcie nie trafiło na cały przez niego oznaczony obręb fonacyjny, mający wynosić w swej rozciągłości 8—12 mm., zastrzegając się przy tem wyraźnie, iż on nie oznaczył właściwie siedliska ośrodka fonacyjnego, ale zakres obszaru, w którym się ten ośrodek znajduje. Inne pięć doświadczeń, nazwane przez Klemperera ujemnemi, niczego nowego nie dowodzą, gdyż już Semon, Horsley i Grossman wykazali, że przecięcie poprzeczne rdzenia przedłużonego w tylnej części dna komórki czwartej, sprowadza ustanie adukcyi i fonacyi, a tylko oddechanie i abdukcya ma dalej miejsce. Podobnie sam Onodi oświadczył wyraźnie, iż każde cięcie, poprowadzone poniżej obrębu oznaczonego przez niego, sprowadza wyż wspomniane następstwa.

W odpowiedzi na zarzut Onodiego, jakoby cięcie poprowadzone przez niego nie trafiło całego obszaru, Klemperer odpiera, gdyż w każdym razie poprowadzone było poniżej górnej granicy, oznaczonej przez Onodiego; a więc według Onodiego pies powinien był przestać wydawać głos, jak również adukcya nie powinna była mieć miejsca. Nadto oświadcza Klemperer, iż nie rozumie oznaczenia dolnej granicy obrębu fonacyjnego, bo gdy cięcie przypadnie na 13 mm. poniżej górnej granicy, czyż pies będzie szczekał? prawdopodobnie według Onodiego nie. Przyznam się, iż zarzut ten nie wydaje mi się być słusznym, a raczej powiedziałbym, iż stylizacya w wyrażeniu się Onodiego jest niejasną.

Ostatecznie Onodi załatwił polemikę w ten sposób, iż tu jedno dodatnie doświadczenie nie wystarcza, trzeba ich z podobnym skutkiem wykonać cały szereg, jak niemniej oznaczyć wymiarami dokładnie miejsce, na które trafiło cięcie.

Tyle więc co do ośrodków krtaniowych, a pozostaje mi jeszcze omówienie stosunku nerwów krtaniowych do nerwu błędnego i dodatkowego.

Naukę o podwójnej inerwacyi mięśni krtaniowych obalił z końcem pierwszej połowy bieżącego stulecia fizyolog Longet, który doświadczalnie wykazał, iż gałązka wewnętrzna nerwu krtaniowego górnego zawiera włókna wyłącznie czuciowe, podobnie jak gałązka zewnętrzna, idąca do mięśnia pierścienio-tarczykowego (*crico-thyreoideus*) jest tylko ruchową; dalej iż wszystkie mięśnie krtaniowe z wyjątkiem mięśnia pierścienio-tarczykowego, otrzymują gałązki nerwowe od nerwu krtaniowego dolnego, zawierającego tylko włókna ruchowe. W doświadczeniach swych przekonał się Longet, iż przecięcie gałązki wewnętrznej nerwu krtaniowego górnego, nie wywarło żadnego wpływu na wytwarzanie się głosu, podczas gdy po przecięciu gałązki zewnętrznej głos stawał się ochrypły. (Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Kuchnia higieniczna i Dyetetyka szczegółowa przez Panią E. Jaworską i Dra W. Jaworskiego. Kraków, 1896. Nakładem księgarni S. A. Krzyżanowskiego.

Książka, z której zamierzamy zdać sprawę, stanowi osobliwość w naszej literaturze; nie jest to podręcznik Dyetetyki, bo nie zmierza do systematycznego wykładu zasad

prawidłowego żywienia; nie jest książką kucharską, bo niektórymi działami wkracza w medycynę, a całością nie obejmuje wielkiego obszaru gospodarstwa kuchennego. Celem PP. Jaworskich było podanie przepisów dla sporządzania potraw ludziom chorym, chorowitym i chcącym być zdrowymi.

Po wstępie obfitującym w głębsze spostrzeżenia psychologiczne i po nader uzasadnionych uwagach o wpływie trawienia na swobodę ducha, a tej ostatniej na pożycie i szczęście rodzinne, oświadcza współautorka, że uważała za konieczne „poprzerabiać potrawy, stosownie do wskazówek i potrzeb lekarskich“, a tem samem nadała całemu swemu dziełu cechę specyalnie z medycyną zastosunkowana i spowinowaconą.

„Słowo wstępne lekarza“, zestawiając lek i potrawę, oraz zadanie aptekarza i kucharza, udowadnia przekonywująco, o ile wymagania chorego są większe i kapryśniejsze, gdy idzie o pożywienie i z tego powodu, dla należytego spełnienia obowiązku kucharza przy chorym, potrzeba „nietylko pewnej wiedzy z zakresu nauk przyrodniczych i higieny, lecz także pewnego rodzaju samodzielnego a r t y z m u“. Słusznie też nazwano zawód kucharski „s z t u k ą kulinarną“. W dalszym ciągu omawia „słowo wstępne lekarza“ znaczenie zdrowego jadła dla wszystkich, a zakończa zwrotem do kobiety: jeśli zdrowie jest skarbem, to klucz od tego skarbu spoczywa w ręku matki rodziny.

„Wiadomości ogólne“ są opracowane naukowo i dostępne dla czytelników, jeśli już nie fachowo wykształconych, to w każdym razie tylko dla oczytanych. Tu należą działy: skład potraw; kalorye i wartość cieplikowa pokarmów; ilość dzienna pożywienia. Dalej podana jest tablica składu odsetkowego pokarmów, oraz ich wartości cieplikowej; zakończają ten dział cenne uwagi nad podawaniem pokarmów chorym.

Cały ten rozdział, będący dojrzałym owocem syntetycznego umysłu, daje odczuć mistrzowskie pióro uczonego specyalisty.

Część szczegółowa składa się z 20 rozdziałów, obejmujących to wszystko, co doświadczenie ludzkie i potrzeba zdziałały na tem polu: stanowi ona główną treść, jądro, istotny cel tej książki. Oczywiście ta część szczegółowa, złożona z samych przepisów, streścić się nie da; zmuszeni jesteśmy poprzestać na wyrażeniu podziwu nad bogactwem pomysłów, rozmaitością i wszechstronnością tej benedyktyńskiej pracy, zawierającej 666 przepisów. Począwszy od napojów, a skończywszy na dziale pożywek fabrycznych, książka PP. Jaworskich obejmuje wszystkie znane ludziom rodzaje pożywek, w zastósowaniu do potrzeb higienicznych. Rozdział XXII zawiera wskazówki i sposoby żywienia drogą sztuczną, XXIII zastanawia się nad potrawami, według ich szczegółowych własności, a ostatni, XXIV, obejmuje dodatek farmakologiczny, wyjaśniający działanie farmakodynamiczne potraw, oraz szczegółowe dyety, jak bezmączna, bezcukrowa, mleczna, chuda i t. d. Ten ostatni rozdział jest przeznaczony wyłącznie dla lekarza i ma nieocenioną wartość w codziennej praktyce lekarskiej.

Jakbyśmy nie usiłowali zachować należytą miarę, nie możemy powstrzymać się od wypowiedzenia tego, co wypływa z głębi przekonania, że książka PP. Jaworskich, w granicach przez nich zakreślonych, jest napisana znakomicie. Pod okładką, noszącą tytuł może pospolity, mieści ona w sobie treść, która zaspakaja wielkie potrzeby życiowe ogółu i stąd jej znaczenie społeczne i elementarne. Bo nie dość, że wskazówki z niej czerpać będą wszelkiego rodzaju zakłady i domy zdrowia, pensyonaty i t. d., a wreszcie każda rodzina, innemi słowy: że korzystać z niej będą nietylko chorzy, chorowici, ale jak to wyżej powiedzieliśmy i wszyscy ci, którzy chcą być zdrowymi. Równolegle do przeobrażeń bytu cielesnego człowieka, pożywienie jego ulega także ewolucyi: etapami długiej drogi dziejowej tych przeobrażeń pożywienia człowieka są: zastósowanie ognia do przyrządzania potraw, siekanie, skrobanie i mełcie; a wreszcie żywienie się wyciągami i pierwiastkami pokarmowymi. Te przemiany przeobrażenne w żywieniu się człowieka są w prostym stosunku do jego podupadającej energii życiowej. Chwila dzisiejsza cechuje się ostrym postępem fizycznego zwyrodnienia mieszkańców oświeconej Europy, a najdosadniejszem jego znamieniem jest brak pokarmu w piersiach matek i spróchniałe zęby u wszystkich; do tych dwóch cech ogólnych, społeczeństwo nasze należąc do narodów niezadowolnionych, powszechnie ulega nerwicom przewodu pokarmowego: złe trawienie wpłynęło nie tylko na zmianę cery i więzi, lecz oddziałało przygnębiająco i na swobodę ducha naszego. Na nas lekarzach ciąży obowiązek, ażeby społeczeństwo nasze zapomniało maksymę króla Jana III, „multum et bene piperatum“, niemniej owo przysłowie o królu Sasie i pasie, a w spełnieniu tego obywatelskiego zadania książka PP. Jaworskich odda tak nam, jak i naszemu społeczeństwu nieobliczoną pomoc i w tem leży wielka zasługa autorów i znaczenie społeczne ich dzieła.

Dr. A. Kwaśnicki.

O leczeniu uwiądu rdzenia pacierzowego *(Tabes dorsalis)*. Według rozprawy prof. E r b a (*Sammlung klinischer Vorträge, neue Folge*, herausgegeben v. Bergmann, Erb. u. Winchel N. 150).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 29).

Co do samego leczenia przyczynowego uwiądu rdzenia pacierzowego, radzi Erb w każdym przypadku u kiłowych zastósować leczenie swoiste, wychodząc z tej zasady, że uwiąd ten jest chorobą toksyczno-degeneracyjną, wywołana przez znachodzenie się w ustroju toksyn kiłowych, a doświadczenie wykazuje, że w innych chorobach nerwowych, wywołanych innemi truciznami, jak n. p. wyskokiem, ołowiem, arsenem i t. d. po usunięciu tych trucizn, zwyrodniające ich działanie na układ nerwowy często ustaje. Wreszcie leczenie przeciwkiłowe jest wskazane i z powodu, że często obok samych zmian uwiądowych, znachodzą się trzeciorzędne objawy kiły (kilaki) na oponie miękkiej rdzeniowej, w naczyniach, w samym rdzeniu, a nawet mózgu. Leczenie to uważa E. za wskazane pomimo, że doświadczenia kliniczne nie wykazują zbyt świetnych jego wyników. W pierwszych jednak okresach choroby można, zdaniem Erba, nietylko powstrzymać jej bieg, ale i mierną poprawę osiągnąć, co już jest rzeczą ważną.

Łącząc leczenie przeciwkiłowe z skrzepiającem, widział E. w kilku przypadkach poprawę stanu, graniczącą z wyleczeniem. Nie zawsze wynik bywa tak zadawalniający. W żadnym przypadku jednak nie widział Erb pogorszenia choroby, wywołanego leczeniem przeciwkiłowem. Że leczenie przeciwkiłowe nie zawsze korzystnie działa, tłómaczy autor tem, że nie zawsze *cessante causa cessat effectus*, że tam gdzie zwyrodnienie w układzie nerwowym już znacznie postąpiło, odrodzenia spodziewać się nie można, że wreszcie w wielu przypadkach mamy do czynienia z odziedziczoną lub nabytą skłonnością do spraw degeneracyjnych w układzie nerwowym, która udaremnia leczenie. Wszak leczenie przeciwkiłowe często zawodzi i w innych przypadkach trzeciorzędnej kiły, n. p. w kile wątroby, naczyń i t. d. Na podstawie tych danych do leczenia przeciwkiłowego uwiądu rdzenia pacierzowego kwalifikują się:

1) Wszystkie świeże przypadki, z niedawno przebytą kiłą.

2) Wszystkie przypadki z objawami kiły w innych narządach (skóra, błony śluzowe, kości), oraz powikłane objawami kiły mózgowej i oponowej.

3) Wszystkie przypadki, w których poprzednie leczenie przeciwkiłowe było niedostateczne.

Przeciwwskazane jest leczenie przeciwkiłowe w przypadkach zadawnionych, w okresach późnych choroby, u osób charłaczych i tych, u których już stósowano energiczne, lecz

bezskuteczne leczenie przeciwkiłowe, wreszcie u ludzi z idyosynkrazyą do rtęci i jodu.

W praktyce swej stosuje Erb najchętniej zwykłe wcierania szaruchy w ilości stósownej do indywidualności chorego. Po 30 do 60 wcieraniach poleca pauzę 4—12 miesięcy trwającą, podczas której chory poddaje się leczeniu krzepiącemu, przez pobyt na świeżem powietrzu, używanie lekkich procedur wodoleczniczych, elektryzowanie i t. d. i najczęściej wtedy dopiero, podczas tych zabiegów, uwidoczniają się korzystne skutki wcierań. Często stosuje też E. wcierania podczas leczenia kąpielowego w Akwisgranie, Nauheim, Rehme i t. d. Bezwarunkowo jest przeciwnym leczeniu rtęciowemu, stósowanemu ambulatoryjnie, podczas zwykłych zatrudnień chorego.

Co do leczenia wiądu za pomocą jodku potasowego i ono miewa wskazanie, mianowicie przy istniejących równocześnie zmianach w naczyniach, lub w przypadkach z silnymi bólami przy towarzyszącej *neuritis* obwodowej i kile mózgowej. Co do działania na sam przebieg uwiądu, jest ono mniej pewne niż kuracya za pomocą rtęci, najczęściej stósuje Erb jodek potasowy w przerwach pomiędzy wcieraniami.

Z innych wskazań przyczynowych w leczeniu uwiądu, które wypada uwzględnić, należy usunąć nadmierne wysiłki, nadużywanie wyskoku i tytoniu i t. p. szkodliwości, o ile jeszcze chorzy im podlegają. (Dokończenie nastąpi).

Roż.

IV. Wyciągi.

Dr. Emil Knauer: **Kilka doświadczeń przeszczepiania jajników u królików.** (*Centralblatt für Gynäkologie*). Zachęcony przez Chrobaka robił autor doświadczenia na 4 królikach. Ściśle aseptycznie w uśpieniu eterowem otwierał brzuch cięciem w linii białej, wyjmował po poprzedniem podwiązaniu jedwabiem obu jajników i wszczepiał je dwom królikom, wkładając jeden w kieszonkę krezki prawego rogu macicy, nie zachwytując szwem jajnika, a drugi między powięź i mięśnie powłok brzucha, na prawo od linii białej; trzeciemu i czwartemu królikowi wkładał jajniki obustronnie w fałdy krezki rogów macicy. Trzy króliki padły po pewnym czasie z powodu chorób niezależnych od operacyi, wszystkie jajniki przeszczepione znalazł K. wgojone, unaczynione z sąsiedztwa, zmalały tylko, szczególnie wszczepione w powłoki, ale budowa ich została utrzymaną, a co ważniejsza, znalazł w nich pęcherzyki, które świadczyły, że jajniki przeszczepione funkcyonują, tworzą folikuły, a może nawet wydzielają jajka, bo w jednym pęcherzyku krwią wypełnionym, jajka odnaleść nie mógł; dodać jednak należy że przy krajaniu w serye mała cząstka preparatu zatraciła się. Dalej podnosi analogią doświadczeń swoich z doświadczeniami przeszczepiania jąder (Hunter, Wagner, Lode, Berthold), które przeszczepione, również wgajały się i zachowywały utkanie właściwe. *Dr. Dobrucki.*

R. Chrobak: **O przyswajaniu tkanin jajnikowych.** (*Centralblatt für Gynäkologie* z dnia 16. Maja 1896. Nr. 20). Przedwczesne ustanie miesiączki, wywołane wyjęciem jajników z ustroju kobiety, wywołuje objawy cięższe od tych, które sprowadza ustanie fizyologiczne i to, rzedziej pod formą zboczeń psychicznych, częściej zaś występują w wyższym znacznie stopniu zwykłe dolegliwości klimakteryczne. Zdaniem Chrobaka muszą zachodzić pewne różnice w objawach, stósownie do tego, czy wraz z jajnikami usunięto i macicę, lub też zależnie od wieku operowanej, ale na pewne w tym kierunku jeszcze nic twierdzić nie można. Dla zapobieżenia tym objawom zostawiono jedno- lub obustronnie jajniki, gdzie ich wyłuszczenie nie było koniecznem. Doświadczenia z tyreoidyną pobudziły autora do próby wewnętrznego stósowania istoty jajnikowej, a odpowiednie doświadczenia z gruczołem tarczykowym dały Knauerowi pochop do przeszczepiania jajników w miejsca niezwykłe. Już Mänzer stósował wewnętrznie przetwory jajnikowe; Chrobak w pierwszem doświadczeniu podawał po 1·5—2·0 grm. na dawkę drobnej siekaniny ze świeżych jajników cieląt; skutek był ujemny. Przeto, wychodząc z zasady, że jajniki płciowo jeszcze nie funkcyonujące, nie mogą zastąpić usuniętych jajników kobiecie płciowo dojrzałej, zmienił przetwór i podawał w 7 przypadkach (6 razy po wytrzebieniu, raz przy ciężkich *molimina in climacterio*) pastylki à 0·2 substancyi jajnikowej, aż do 0·8 dz. Pastylki te sporządzano z jajników zdrowych krów rasowych, które po wymyciu eterem i wyskokiem, suszono w cieplocie 45—50° C., proszkowano i robiono pastylki. Trzy przypadki dały wyniki pewne: napady owych przypadłości stawały się rzedsze, i mniej ciężkie, w jednym przypadku znikły nawet zupełnie po 12 pastylkach; ubocznych skutków nie było, wyjąwszy przypadek, w którym kobieta zjadła pastylki dla niej nie przeznaczone i dostała nudności i wymiotów. *Dr. Dobrucki.*

Credé i Beyer: **Srebro i jego sole, jako środki antyseptyczne.** (*Silber und Silbersalze als Antiseptika.* Lipsk u Vogla 1896. s. 47). Wobec niepewnej w użyciu powszechnem aseptyki, postępowanie antyseptyczne w chirurgii pozostaje na porządku dziennym. Lecz i w postępowaniu przeciwgnilnem dalecy jesteśmy od doskonałości, brak nam bowiem „idealnego *antisepticum*“, od którego autorowie broszury wymagają, by jednoczył w sobie następujące przymioty:

1) był zupełnie obojętnym dla ustroju ludzkiego (w tej postaci oczywiście, w jakiej się go stosuje);

2) by w krótkim czasie zabijał wszystkie drobnoustroje chorobotwórcze;

3) zastósowany nie niszczył tkanek zwierzęcych;

4) by możliwem było stósowanie go w proszku;

5) żeby działał skutecznie także na pewną odległość w całem otoczeniu rany, ścigając niejako rozwijające się bakterye.

Tymczasem żaden ze znanych środków antyseptycznych tych zalet w sobie nie łączy. Słusznemi zatem były poszukiwania autorów czegoś, coby najbliżej stało wyżej skreślonego ideału. I poszukiwania te nie pozostały bezowocnemi. W srebrze bowiem znalazł Credé (syn) to, czego szukał. Wprawdzie nie jego to wyłącznie zasługa, gdyż ojcowstwem podzielić się musi z Halstedtem z Baltimore, który pierwszy używał srebra metalicznego w formie cieniutkich blaszek, jako środka opatrunkowego, jednak C. rzecz dalej rozwinął, ułożył systematycznie i umożliwił używanie srebra i jego przetworów w powszechnej praktyce.

Że metale ciężkie i ich sole zabójczo działają na bakterye, nie było już dawniej tajemnicą, przynajmniej w pracowniach. Istnieją dotyczące prace doświadczalne Behringa, Millera, Boltona i innych. Otóż owocem tych doświadczeń jest pewnik, że 1) srebro, łącząc się z białkiem i pewnymi wytworami przemiany materyi drobnoustrojów, najpewniej z kwasem mlekowym, tworzy zwiazek zabójczo na bakterye działający; 2) srebro metaliczne działa przeciwgnilnie tylko wtedy, kiedy bakterye już się rozwijać rozpoczęły, to jest kiedy już istnieją wytwory przemiany materyi, czyli inaczej: srebro metaliczne na hodowli (a także i na ranie) działa jakby klapa bezpieczeństwa, której działanie rozpoczyna się dopiero wtedy, gdy niebezpieczeństwo grozić poczyna.

A kiedy nie samo srebro jako takie, ale dopiero jego związki chemiczne z pewnemi ciałami, powstającemi w hodowli (głównie z kwasem mlekowym), działają zabójczo na bakterye, cóż stósowniejszego jak sporządzenie tych samych lub analogicznych związków i niemi już w praktyce, choćby *à priori* walczyć. Z całego szeregu takich związków, dawnych i nowszych, jedynie odpowiedniemi okazały się mlekan i cytrynian srebrowy.

Cytrynian srebrowy (*itrol*), rozpuszczalny w wodzie w stosunku 1: 3800, jest proszkiem miałkim. W roz-

tworze nasyconym zabija bakterye po 10 do 15 minutach, a w surowicy krwi jeszcze w stosunku 1 : 60000, działa powstrzymująco na ich rozwój.

Mlekan srebrowy *(actol)* również sproszkowany, lecz nierównie łatwiej rozpuszczalny jak poprzedni, bo 1: 15 wody, zabija bakterye po 5 m. w rozczynie 1‰. Ta łatwa jego rozpuszczalność (skutkiem której szybko wydalonym zostaje z rany), obok tego, że łatwo się rozkłada, stawia mlekan poza cytrynianem, jakkolwiek ma *actol* specyalne wskazania dla siebie, zwłaszcza kiedy chodzi o rozczyny silniejsze srebra.

Przy leczeniu ran posługiwał się jednak C. głównie itrolem, w formie sproszkowanej, posypując ranę cieniutką warstwą.

Nadto sporządzić polecił C. specyalny materyał opatrunkowy, w którym istotną rolę odgrywa srebro metaliczne. Materyałów tych używa w dwojakiej formie, raz jako t. zw. *„weisser Silberverbandstoff"* t. j. gaza o szerokich oczkach, w którą wtłoczono listek srebra; a potem *„grauer Silberverbandstoff"* t. j. gaza wyjałowiona napojona, że się tak wyrazimy, srebrem sproszkowanem. Ten ostatni przetwór odpowiada gazie jodoformowej, tem jednak wyżej stoi od ostatniej, że silniej działa antyseptycznie i jest bez woni (jak bezwonnymi są *actol* i *itrol)*. Posługując się „szarym srebrnym materyałem opatrunkowym" i itrolem, zakładamy taki sam opatrunek, jak dotychczas z jodoformu i gazy jodoformowej, a mamy te korzyści:

1) że opatrunek taki da się odpowiednio założyć wśród najniekorzystniejszych warunków;

2) grzechy przeciw aseptyce nie mszczą się tak bardzo, jak to dotychczas bywało;

3) opatrunek względnie tańszy;

4) bez jakiejkolwiek obawy założenie takiego „srebrnego" opatrunku, powierzyć możemy choćby laikowi;

5) równie dobrym i odpowiednim jest na ranie zakażonej i aseptycznej, lub wątpliwej;

6) łatwość zakładania takiego opatrunku zaleca go w chirurgii wojennej.

Roztwór aktolu okazał się odpowiednim do przyrządzania katgutu. W 1% rozczynie przechowuje się katgut przez 8 dni, w naczyniu ciemnem. Poczem przez 24 godz. wystawia się go w tym samym rozczynie, ale już w naczyniu jasnem na działanie światła. *Actol*, który przeniknął tkankę katgutu, rozkłada się teraz, wydzielające się srebro napawa nici katgutu. Nadmiar srebra wypłukuje się w wodzie i katgut tak przygotowany przechowuje się w rozcieńczonym wyskoku. Podobnie, tylko nieco dłużej, wyjaławiać można jedwab, dreny i t. p.

Tak przygotowany katgut jest absolutnie jałowym, nie traci nic ze swych korzystnych własności fizycznych i w potrzebie działa antyseptycznie, dzięki obecności srebra metalicznego.

Itrolu używał autor nietylko w chirurgii, ale i w położnictwie, ginekologii, chorobach nosa, gardła, uszów i t. d. *Endometritis* n. p. leczy pręcikami, przygotowanymi wedle przepisu:

Rp.	*Itroli*	*2·50*
	Cer. alb.	*1·00*
	Ol. cacao	*9·00*
	Mf. bacilli	*Nr. 30*
	long. 2·4 cm. (pond. 0·40).	

Pręciki takie wsuwa do jamy macicy co 4 do 8 dni. W cierpieniach pochwy używa itrolu *in substantia* obok gazy srebrnej. W położnictwie, na rany i otarcia używać można itrolu w proszku lub rozczynie 1 : 4000. W *otitis media purulenta* korzystnie działały gałki do ucha wkładane, wedle przepisu:

Rp.	*Itroli*	*1·50*
	Bol. alb.	*4·50*
	Mf. pil.	*Nr. 30.*

Do wstrzykiwań nosa i gardła odpowiednimi okazały się rozczyny aktolu, względnie itrolu, w stosunku 1 : 1000 do 10·000.

Pęcherz i cewkę moczową przepłukuje C. roztworem itrolu 1 : 4—5000.

Taki sam roztwór okazał się skutecznym w niektórych cierpieniach przewlekłych spojówki oka.

Mimo krótkości czasu, znalazł C. kilkakrotnie sposobność stósowania tych przetworów w cierpieniach ogólnych. Dwa razy po 0·01 aktolu podawał podskórnie w przypadkach wąglika ogólnego, w obu razach ze skutkiem nadspodziewanym. Kilka przypadków róży, leczonych aktolem, zachęcają autora do dalszego używania tego przetworu. W tem cierpieniu podaje C. aktol w formie wstrzykiwań podskórnych, stosując na dawkę 0·5—1·00.

Pojedyńcze spostrzeżenia, gdzie w ropnicy, posocznicy, gorączce połogowej i w guzach złośliwych, nie nadających się do operacyi, używano również aktolu podskórnie, nie pozwalają wprawdzie na wysnucie jakiegoś wniosku, zachęcają jednak do dalszych doświadczeń w tym kierunku.

(Sprawa stósowania srebra w chirurgii została podniesioną na świeżo zakończonym Zjeździe chirurgów polskich przez Dra Wehra, w osobnym odczycie. Tak wyczerpujące doświadczenia prelegenta, jak i zdania wypowiedziane w dyskusyi, nie przemówiły korzystnie za tym nowym lekiem odrażającym, tak obiecująco zalecanym przez Credégo. *Red.*).

Dr. Herman.

Prof. Zuntz i Dr. Ernst R. W. Frank: **Doświadczenia nad gojeniem ran ze szczególnem uwzględnieniem przetworów jodowych.** (*Dermatologische Zeitschrift*, Tom II. Zeszyt 4). Autorzy przeprowadzili szereg doświadczeń porównawczych na królikach, co do działania jodoformu, dermatolu, europhenu, aristolu i nozophenu w ranach sztucznie zadanych, czystych i zakażonych. Ścisła obserwacya, wraz z badaniem bakteryologicznem wydzieliny ran i mikroskopowem zranionej tkanki, przemawia na korzyść nozophenu. Rany traktowane nozophenem goiły się najszybciej, wydzieliny z nich było najmniej, działanie zabójcze na drobnoustroje najwyraźniejsze, a odczyn tkanek najmniejszy.

W praktyce, u ludzi cierpiących na wrzód miękki, zastósowany Antinosin (sól sodowa nozophenu) dał wyniki bardzo korzystne. *Roż.*

Dr. Ph. Koll (Aachen): **O użyciu Nozophenu w chorobach nosa i uszów.** (*Berliner klin. Wochenschrift* 1895. Nr. 29.). K. poleca bardzo nozophen, jako środek dezinfekcyjny, przy operacyach w nosie, gdyż działanie jego jest szybkie, pewne i przy tem nie drażni błony śluzowej nosa. K. używał nozophenu najczęściej, jako proszku do wdmuchiwania w owrzodzeniach w nosie, również po przyżeganiach, wyskrobywaniach, wyjęciu polipów, lub też jako 10% gazy, wreszcie w postaci proszku na zwitkach waty. Po żadnym innym środku (jodoform, dermatol) nie osiągnął K. tak korzystnych wyników jak po użyciu nozophenu. Bardzo korzystnie działa on też w wrzodzie nosa (Ozaena), wydzielina szybko się zmniejsza, cuchnienie ustępuje, przyczem zauważył K., że cierpienia oczów u dzieci zołzowych bardzo szybko ustępowały, gdy towarzyszące zboczenia na błonie śluzowej nosa leczył nozophenem. Te wyniki skłoniły autora do użycia nozophenu i w chorobach uszów. Rezultaty leczenia były również lepsze, niż leczenie innymi środkami. Nozophen zastósowany jako proszek do wdmuchiwania, po poprzedniem wypłukaniu ucha za pomocą 0·2—0·5% rozczynu antinosinu i osuszeniu, zmniejszał, a nawet usuwał wydzielinę bardzo szybko w przewlekłych ropieniach ucha środkowego, również korzystnie działa w skaleczeniach przewodu zewnętrznego i zapaleniu ucha zewnętrznego. Czasem jednak chorzy nie znoszą go, wywołuje bowiem bóle i uczucie napięcia z powodu nadmiernego wysuszania. Dlatego poleca autor wdmuchiwanie tylko raz lub dwa na dzień i to nie wiele proszku na raz. *Roż.*

Dr. Kronenberg. (Lichterfelde pod Berlinem): **O równoczesnem stosowaniu x promieni i rtęci, dla rozpoznawania zwężeń jelitowych i przetok.** (*Wiener med. Wochenschrift.* Nr. 22). Autor zwraca uwagę na dwie cechy rtęci, a mianowicie; 1) że będąc silną trucizną dla ustroju w swych połączeniach, sama jako taka, nawet w wielkich dawkach może być wprowadzana do przewodu pokarmowego bez najmniejszego uszkodzenia organizmu, 2) że rtęć, mając wysoki ciężar atomowy, a mianowicie 200, trudno przepuszcza, a w grubych warstwach już wcale nie przepuszcza, x promieni. Korzystając z tych dwóch własności rtęci, można zbadać jakąkolwiek jamę w ciele ludzkiem, — (o ile rtęć do niej da się wprowadzić) — i to tym prostym sposobem, że po wypełnieniu badanej jamy rtęcią, zdejmuje się fotografie Röntgenowskie. Tę metodę badania nazwał autor: „Kryptomercurmethode.“

Zużytkowanie tej metody może być rozległe, najważniejsze jednak zastósowanie znajduje ona w terapii człowieka. I tak np. przy zwężeniach jelit można po podaniu choremu 100—200 gr. rtęci zdejmować z jamy brzusznej fotografię, śledzić za ruchem rtęci i w ten sposób postawić bardzo dokładne rozpoznanie.

Na razie ograniczyć się musimy na przypadki zwężeń jelitowych u dzieci i delikatnie zbudowanych osób, ale w obec ulepszeń podanych przez prof. dra Goldsteina, fizyka z obserwatoryum berlińskiego, przez inżyniera Remané z pracowni światowej firmy Siemens i Halske, jako też profesora fizycznego instytutu z Jeny, Winkelmanna, którym udało się stokrotnie podnieść wrażliwość i siłę x promieni, spodziewać się należy, że najpotężniejszy ludzki tułów nie będzie stanowił zapory dla Röntgenowskich promieni.

Drugie ważne zastósowanie znajduje ta metoda w oznaczaniu położenia i postaci przetok trudnych do zgłębienia. Postępuje się tu tym samym sposobem.

Do jam o ścianach bardzo wątłych lub podatnych możnaby zamiast ciężkiej rtęci użyć bardzo rzadkiego metalu n. p. „Gallium“ wprawdzie ciężar atomowy „gallium“ wynosi tylko 70, jest wprawdzie o wiele niższy od rtęci, a co za tem idzie, przepuszczalność jego jest większa, — ale przy badaniu przetok nie wchodziłoby to w rachubę. Stanowczo jednak trzeba się liczyć z okolicznością, że jest to metal bardzo drogi. Topi się on w temperaturze 30^0, jest zatem płynny w ciepłocie ciała, a raz stopiony nigdy nie tężeje, nie utlenia się i ma połysk rtęci. Jak na razie jednak nie można myśleć o jego stósowaniu. *St.*

Bordas: **Promienie Röntgena i ich zastósowanie w medycynie sądowej.** (*Annal. d'hyg. publ. et de méd. lég.* Nr. 5. 1896 r.). Autor streszcza pokrótce wiadomości nasze o promieniach katodowych i promieniach Röntgena i wspomina, że z doświadczeń podjętych w tym kierunku przez niego i przez Ch. Girarda wynika, że zdjęcia fotograficzne uzyskane przez użycie promieni, wychodzących z dolnej części rurki Crookesa, są o wiele wyrazistsze od zdjęć uzyskanych wskutek użycia promieni, wychodzących z bocznych ścian rurki. Przechodząc do zastósowania tego nowego odkrycia w medycynie sądowej, czyni uwagę, iż pierwszy raz zastósowano je w Anglii w procesie baletnicy Gladys Frolliot z teatru w Nottingham. Frolliot, schodząc ze swej loży na scenę, spadła z zepsutych schodów i złamała sobie przedudzie w kostce. Oskarżyła ona właściciela teatru i żądała od niego odszkodowania; a ponieważ ten zaprzeczał istnienie złamania kostki, wykonano dla wyjaśnienia sprawy zdjęcie fotograficzne uszkodzonej części za pomocą promieni Röntgena, które wykazało w istocie złamanie kości.

Ogier stósował promienie Röntgena w celu wykazania postępu kostnienia kości noworodków i osesków, oraz w celu uwidocznienia złamania. Autor sądzi, że podobne zdjęcia dokonane z płuc noworodków żywo i nieżywo urodzonych, bez otwierania klatki piersiowej, będą mogły ułatwić rozstrzygnięcie pytania, czy dziecię oddechało lub nie, zatem czy się urodziło żywe lub nie.

Wreszcie zastósował autor wspólnie z Girardem promienie Röntgena do prześwietlania książek lub listów, pod których formą kryją się pomysłowo zrobione maszyny piekielne anarchistów. Zdjęcia z dwóch podobnych książek, w których wnętrzu mieści się puszka blaszana z masą, wybuchającą przy otwarciu książki, przedstawia autor w wcale udatnych rycinach. Wreszcie wspomina on, że pewne ciała wybuchowe, jak n. p. piorunian rtęci, nie przepuszczają promieni Röntgena, że zatem dzięki tej własności można listy podejrzane, jak n. p. głośny list wybuchający, przesłany przed niedawnym czasem Alfonsowi Rotschildowi, jako takie rozpoznać i zapobiedz nieszczęściu. *Wachholz.*

Rehm: **Otrucie nastojem jalapy.** (*Friedriech's Blätter für gerichtl. Medicin.* Z. 2. 1896). Robotnik 70-letni wyżył w przeciągu pół godziny flaszeczkę nastoju jalapy z polecenia partacza. Wkrótce potem wystąpiła gwałtowna biegunka o przebiegu typowej biegunki cholerycznej, która zakończyła się śmiercią po 40-tu stolcach ryżowatych, oddanych w ostatnich dwóch dniach.

Sekcya, wykonana w 8. dniu po śmierci, wykazała jednostajny ostry nieżyt całego przewodu pokarmowego, począwszy od dwunastnicy.

Robotnik ów wyżył, jak się okazało, 41 gramów nastoju, zawierających gram czystej żywicy jalapy. W treści jelit nie wykazano już jalapy ze zrozumiałych zresztą przyczyn. *Wachholz.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Posiedzenie II. w dniu 22. Maja 1896.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 10.

1) Na pismo właściciela zakładu zdrojowo-kąpielowego w Żegiestowie, w którem donosi o ulepszeniach, jakie w bieżącym roku poczynił i jakie w przyszłości czynić zamierza, uchwalono odpisać, że Komisya z uznaniem dobrych chęci przyjmuje do wiadomości dokonane ulepszenia, a do dalszych zachęca.

2) Uchwalono zawezwać Zarząd zdrojowy w Drużbakach, by przedłożył rychło nowy rozbiór chemiczny zdrojów, jeżeli pragnie, by Komisya w myśl poprzednio wniesionej prośby, otoczyła zdrojowisko to swą opieką.

3) W celu poparcia produkcyi i rozsyłki soli rabczańskiej uchwalono zażądać od Zarządu zdrojowego nadesłania pewnej ilości tej soli, a to celem jej zbadania. Do dokonania rozbioru chemicznego uchwalono uprosić prof. Dra Olszewskiego.

4) Przyjęto do wiadomości świadectwa lekarskie i weterynarskie z mleczarni w Śledziejowicach, stwierdzając dobry stan zdrowia krów i służby stajennej.

5) Do ocenienia kapsułek i perełek leczniczych, których fabrykacyę rozpoczął jeden z aptekarzy, uproszono prof. Dra Łazarskiego.

6) Nadesłane przez p. M. Dobrowolskiego z Podgórza okazy wyrobów farmaceutycznych oddano do oceny prof. Drowi Łazarskiemu, zaś okazy przyborów opatrunkowych w nowem opakowaniu, prof. Drowi Obalińskiemu.

7) Drowi Zduniowi w Rabie Wyżniej uchwalono podziękować za chętność w przedsiębraniu prób uprawy roślin lekarskich.

8) Również uchwalono podziękować Drowi Radeckiemu, redaktorowi *Przewodnika higienicznego*, za zamieszczenie spisu przetworów przez Tow. lek. krak. poleconych, jak niemniej upraszać prezesa Tow. lek. krak. Dra Surzyckiego, by *Przegląd lekarski* spis ten bezpłatnie umieścił.

9) Na wniosek Dra Renckiego uchwalono szemata do badania pola widzenia i szemata do badania czucia skórnego, wyrabiane na polecenie kliniki lekarskiej krakowskiej przez p. Aureliusza Pruszyńskiego, właściciela Zakładu litograficznego w Krakowie (ul. Sławkowska) polecić Tow. lek. krak. do użytku lekarzy, w zastępstwie podo-

bnych szematów zagranicznych. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

10) Na wniosek prof. Dra Łazarskiego uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. następujące pastylki gniecione, wyrabiane przez pana Ludwika Marcisiewicza, mag. farm. i dzierżawcy apteki pod „Białym Orłem“ w Krakowie, jako przetwory farmaceutyczne wszelkim wymogom techniki farmaceutycznej odpowiadające, a mianowicie:

pastylki z kwasu salicylowego,
„ z antipyriny,
„ z chininy,
„ z wyciągu kaskary,
„ z bromku sodowego,
„ z węglanu sodowego,
„ z rzewnia,
„ z salolu,
„ z hemoglobiny i
„ z feratyny.

(Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

11) Po sprawdzeniu skuteczności i należytego przyrządzania pastylek ze suszonych jajników, wyrabianych przez magistra farmacyi p. Eugeniusza Hellera aptekarza w Krakowie, do czego przez klinikę lekarską krakowską według danych mu wskazówek zachęcony został, uchwalono pastylki te pod nazwą *ovaria siccata* przedstawić Tow. lek. krak. jako przetwór krajowy, odpowiadający wszelkim wymogom techniki farmaceutycznej i polecenia godny tembardziej, że cena pastylek tych nie jest wyższą od ceny podobnych pastylek zagranicznych. Do przedstawienia tej sprawy na posiedzeniu Tow. lek. krak. upoważniony został Dr. M. Piątkowski. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

12) Na wniosek referenta prof. Dra Obalińskiego uchwalono polecić Towarzystwu lekarskiemu jako znakomity wyrób farmaceutyczny pastylki sublimatowe do opatrunków chirurgicznych i położniczych wyrobu mag. farm. p. M. Zahradnika w Złoczowie. Pastylki te dziurkowane odznaczają się nadzwyczaj łatwą rozpuszczalnością, bardzo przystępną ceną, a nadto owijane są w papier kauczukowy w ten sposób, że długo zachować mogą swoją skuteczność i że ten sposób opakowania chroni je od możebnych pomyłek z pastylkami służącymi do użytku wewnętrznego. (Wniosek ten Towarz. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

13) Na podstawie badań przedsiębranych przez prof. Dra Obalińskiego i prof. Dra Bujwida uchwalono polecić Towarzystwu lekarskiemu, jako dobre przetwory farmaceutyczne kremy boro-gliceryno-lanolinowe w tubach, wyrabiane przez aptekarzy pp. Hellera, Marcisiewicza i Otowskiego w Krakowie, zastrzegając sobie prawo kontroli nad tymi wyrobami. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

14) Na podstawie ścisłych badań podjętych, co do sposobu fabrykacyi win leczniczych, wyrabianych przez aptekarza p. Dra Jana Ruckera we Lwowie (firma, apteka pod „Srebrnym Orłem“ Zygmunta Ruckera we Lwowie) uchwalono przedstawić Towarz. lek. krak. wina rzewniowe, chinowe, z żelazem i z kondurango, jako przetwory farmaceutyczne krajowe polecenia godne. Według komisyalnego badania, przeprowadzonego przez przewodniczącego Komisyi przem. lek., wraz z Drem Antonim Wachtlem i Drem Józefem Wiczkowskim, tak zapas wina jakoteż jego gatunek, dobroć i jakość używanych leków surowych, sposób fabrykacyi, wreszcie urządzenie pracowni, okazały się jako zupełnie odpowiednie. Według badań dalszych podjętych przez prof. Dra Łazarskiego i prof. Steingrabera, wina te sporządzone są w sposób wzorowy. (Wniosek ten Tow. lek. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

Sekretarz Komisyi: *Dr. Michał Śliwiński.*

VI. KORESPONDENCYE.

Żegiestów 6. Lipca.

O ile zaledwo kilkomiesięczny czas na to pozwolił, obecny zarząd Żegiestowa poczynił w tutejszym zakładzie następujące zmiany i ulepszenia:

1) Dworzec kolei rozprzestrzeniono przez dobudowę piątrowego budynku, którego wewnętrzne roboty już są na dokończeniu;

2) pastwiska położone nad drogą do zakładu zasadzono drzewkami szpilkowemi;

3) w nowo nabytym pasie byłych lasów kameralnych, położonym po prawej stronie drogi zakładowej, powycinano nowe deptaki, a na samym wierzchołku, na t. zw. gloryetce, umieszczono kilka ławeczek, z których podziwiać można całą po węgierskiej stronie dolinę Popradu: teren Żegiestowa został zatem zwiększonym;

4) zaprowadzono mierzenie opadów ombrometrycznych w zakładzie;

5) w wielu pokojach odnowiono meble, a w kilkunastu podawano nowe; prawie wszystkie posadzki zapuszczono;

6) zakupiono liczną pościel tak, że teraz przyjezdni spokojnie bez pościeli przybywać tutaj mogą;

7) wszystkie budynki, kuchnie i t. d. wybielono na nowo;

8) zarząd przez zakupno krów wprowadził dostarczanie mleka przyjezdnym we własnym zarządzie, pod kontrolą lekarską;

9) położono fundamenta pod nową wilę przy drodze z dworca kolei; budowa tej wili, oraz zburzenie t. zw. starych łazienek i wybudowanie na tem miejscu nowego domu, nastąpi zaraz po sezonie;

10) ponaprawiano łazienki nad Popradem i pousuwano kamienie z koryta rzeki, w miejscu przeznaczonem do kąpieli;

11) dla rozrywki gości zakupiono przybory do gier: „lawn-tennisa“, krokieta, gry w obręcze i wytyczono osobne na to miejsca. *Dr. Hojnacki.*

VII. XVII. Zjazd Towarzystwa balneologicznego w Berlinie.

Podał

Dr. Stanisław Eljasz-Radzikowski
(w Zakopanem).

„Towarzystwo Balneologiczne“ lekarzy niemieckich odbyło XVII. zjazd w Berlinie między 5 a 9 Marca 1896 r. Przewodniczący Liebreich powitał zebranie przemową, w której wspomniał o znakomitym rozwoju Towarzystwa, a jako dowód tego pomyslnego rozwoju oświadczył, że angielskie Towarzystwo balneologiczne, zawiązane przez Sir Sievekinga, chce wejść w związki naukowe z Towarz. niemieckiem.

Dalej zawiadomił również przewodniczący o konkursie „Towarzystwa Balneologicznego“ na pracę: *O wsysaniu istot chemicznych przez skórę*; autor najlepszej rozprawy otrzyma 800 marek.

Po załatwieniu spraw administracyjnych miał wykład Landolt (z Berlina): *O nowym pierwiastku Argonie.* Już od dawna angielscy fizycy domyślali się, naprowadzeni przez ważenie i za pomocą widma, że w połączeniu azotu w powietrzu tkwi coś nieznanego. Pokazywała się stała różnica w porównywaniu azotu chemicznie czystego, z otrzymanym z powietrza. Mowca wspomina o dawniejszych doświadczeniach Cavendisha i okazuje argon za pomocą rozbioru widmowego. Jedna zatopiona Geisslerowska rurka była napełniona azotem, druga argonem. Po przepuszczeniu prądu przerywanego widać było wyraźnie różnicę obu pierwiastków. Dotąd jednakowoż tak o argon, jak i o helium, lecznictwo nie ma się co troszczyć.

Schuster (z Akwisgranu) mówił: *O leczeniu przewlekłego zapalenia rdzenia (myelitis chronica)* i zalecał leczyć to cierpienie gorącemi kąpielami do 40° i 41° C.

W szeregu innych odczytów wygłosił zajmującą rozprawę Karfemkel (z Chudowy): *Fizyczne badania zdol-*

ności przewodnictwa prądów elektrycznych w 26 zdrojach i wykazanie fizyologiczne ich różnic. Autor na podstawie własnych badań ułożył zestawienie stopnia przewodnictwa prądów w 26 zdrojach, w tej liczbie wszystkich śląskich źródeł mineralnych, w ciepłocie pokojowej przy 18° i 30° C. Do badań używał złożenia drutów Wheastonowskiego, z włączeniem czułego telefonu. Przewodnictwo, jak się pokazało, zależy od zawartości soli w wodzie, od ich jakości i wysokości ciepłoty. Kwasy i połączenia solne znacznie powiększają przewodnictwo prądu elektrycznego. W drugiej części pracy chodziło autorowi o rozstrzygnięcie, czy różnice wykazane drogą fizyczną w stopniu przewodnictwa mogą się rozpoznać także i fizyologicznie.

Pokazało się, że różnice zbadane drogą fizyczną, również wykazać można i na drodze fizyologicznej. Zdrój jeden będąc lepszym przewodnikiem elektryczności, wcale nie góruje nad drugim.

Lohnstein (z Berlina) objaśnił: *nowy swój urometer i użycie jego przy oznaczaniu cukru.* Urometer ten, ochroniony patentem państwowym, na górnym końcu ma małą ważkę, na której za pomocą osobnych ciężarków można znaleść nawet czwarte miejsce z dziesiętnych. Przyrząd zasługuje na rozpowszechnienie do użytku doraźnego w ambulatoryum lekarskiem.

Schulz (z Greifswaldu) mówił: *O siarce i zdrojach siarczanych.* Na zasadzie licznych doświadczeń robionych przez niego i jego uczniów na sobie wykazał, że doświadczenie balneologa potwierdza próba teoretyczna. Siarka jest tak ważna dla ustroju jak białko, i może też uchodzić za przenośnik tlenu. Znaczenie to siarki streszcza mówca w słowach: bez siarki nie ma życia. Mała ilość siarki w źródłach siarczanych powoduje zupełne wessanie jej, lecz doświadczenia nie powinny być robione za zwierzętach, a tylko na ludziach.

Stern (z Weilbachu) podał: *Spostrzeżenia o sposobach czerpania wód siarczanych.* Dawno zauważono, że woda siarczana zaczerpnięta do flaszek ze zdrojów, traci po jakimś czasie zapach, smak i kwas siarkowodowy, a badanie chemiczne wykazuje zupełny brak tego kwasu. Ponieważ jednak nie jest to obojętne dla chorego, czy znajdzie w wodzie to, co źródło ma zawierać, więc robiono dokładne badania trwałości kwasu siarkowodowego. Pokazało się, że kwas siarkowodowy, choć z początku znika, jednak po tygodniach lub miesiącach znowu występuje i potem przez lata zachowuje się. Badano dalej i stwierdzono, że znikanie kwasu siarkowodowego zależy od dostępu powietrza w czasie napełniania flaszek. Jeżeli się uniknie dostępu powietrza przy zaczerpywaniu wody, stosunek zawartości kwasu siarkowodowego pozostaje niezmienny.

Winternitz (z Wiednia) wykładał: *O surowicy leczniczej w hydropatyi.* Leczenie surowicą i narządami (*serum-organotherapia*) powinno się zaliczać do rzędu samoistnych sposobów leczniczych równo uprawnionych. Również myśl, że w samym ustroju są siły, które walczą z zarodkami chorób, wtargającymi do ciała, nie jest nowa. W nawiązaniu do tego rozwinął Winternitz poglądy swoje, polegające na doświadczeniach o działaniu wodolecznictwa. Leczenie wodą jest przedewszystkiem leczeniem utleniającem: przyspiesza sprawę zużycia w ustroju. Zimno i ciepło wywierają nadzwyczajny wpływ osobniczy na rozwój białych i czerwonych ciałek krwi. Nie tylko przetwarza je działanie wodolecznicze, ale również wypędza, wskutek powiększonego krążenia, z ich zbiorników w obieg krwi. W ten sposób wodolecznictwo jest autoorganoterapią, jest leczeniem się samych tkanek. Wprawdzie nie ma swoistej surowicy w zastósowaniu wody, przecież jednak skutki leczenia wodą dadzą się porównać z działaniem terapii surowiczej.

Strasser, asystent Winternitza, mówił: *O zmianach chemicznych krwi i moczu wskutek działań i wpływów termicznych.*

Kann (z Oeynhausen) wykładał: *O gimnastyce leczniczej ręcznej i z przyrządami*, którą niesłusznie oddaje lekarz w ręce służebnych, a od której dzisiejszy lekarz praktyczny nie powinien stronić.

Fürst (z Berlina) miał odczyt: *O zawlekaniu chorób zakaźnych do zakładów leczniczych.*

Klemperer (z Berlina) wykładał: *O hidroterapii w klinice wewnętrznej.* Jedna z najznaczniejszych niemieckich klinik zajęła się poważnie wypróbowaniem sposobów hidryatycznych. Podniósł prelegent znaczenie hidroterapii i obszerne jej działanie. W żywej rozprawie nad tym odczytem, między innymi zaznaczył Winternitz z naciskiem, że hidryatyka nie jest szczegółową metodą, ale potężną gałęzią terapii ogólnej.

Następnie mówił Winternitz: *O suchotach płucnych.* Podniósł niezaprzeczone dzisiaj mniemanie, że suchoty są chorobą uleczną. Podług jego przeszło trzydziestoletniego doświadczenia najlepszym środkiem jest stósowanie zimnej wody niżej 15°, a wyjątkowo aż do 0° Cels. Przed kilku laty szwedzki profesor Åberg podał sposób ten jako nowość. Winternitz zaś używał go od wielu lat w zakładzie swoim w Kaltenleutgeben i w wiedeńskiej poliklinice.

Kolbe (z Reinerz) wyłożył rzecz: *O stósowaniu kąpieli borowinowych w gruźlicy płucnej.* Dwa przypadki z niekorzystnym przebiegiem zmuszają go do ostrożnego stósowania tego leczenia.

Kaatzer (z Rehburgu) mówił: *O własnych 5-letnich doświadczeniach leczenia gruźlicy.* Powstał przeciw małemu cenieniu leczenia tuberkuliną, jakie zapanowało w ostatnich czasach. To dało powód do żywej rozprawy o gruźlicy.

Putzar (z Königsbrunn) miał wykład: *O związku niedomogi nerwowej ze skłonnością do wydzielania moczanów (diatezą moczanową).* Bronił zapatrywania, że podrażnienie układu nerwowego sprowadza zaburzenie w przemianie materyi. Z tego wnosi, że niedomoga nerwowa może wywołać zboczenia przemiany materyi, a zwłaszcza gościec.

Pospischil (z Wiednia) mówił: *O leczeniu zapalenia nerwów (polyneuritis) zimną wodą.*

Rokowanie w tej chorobie może być różne, stósownie do pochodzenia choroby. Przypadki polegające na tle zakaźnem dają znacznie gorsze rokowanie. Zależy na tem, aby wywołać silniejsze wydzielanie przez zabiegi hidryatyczne, a równocześnie strzedz upadku sił za pomocą krzepiącej dyety, której powinny towarzyszyć wzmacniające zabiegi hidryatyczne.

Kothe (z Friedrichsrodu) wykładał: *O klimatycznem leczeniu niedomogi nerwowej (neurastenii) i stanów pokrewnych.* Powstanie tej choroby odnosi do zmian drobinowych istoty międzynerwowej. Leczenie ma zmierzać do tego, aby wywołać wpływ na skład krwi i dobre jej rozprowadzenie w mózgu. Zadanie to wypełnia przedewszystkiem klimat wysóko-górski, ponieważ tam podług wielu spostrzeżeń następują istotne a korzystne zmiany krwi.

Liebreich (z Berlina) pokazał chorą na toczeń (*lupus*), leczoną bez skutku tuberkuliną, której jednak wiele pomogło leczenie kanatarydyną. Leczenie trwa dalej.

Mendelsohn (z Berlina) zdawał sprawę: *Z przypadku gruźlicy w skutek urazu.* Dołączył do tego spostrzeżenia i uwagi o zaraźliwości gruźlicy.

Müller (z Berlina) miał odczyt: *O znaczeniu kąpieli dla doszczętnego usunięcia następstw urazu.* Badania jego dotyczyły głównie sztywności palców i stawów ręki, często pozostających po urazach. Po kąpieli stawy te nabywają większej ruchomości, niż miały przedtem. Zwłaszcza miejscowe kąpiele parowe lub solne, kąpiele częściowe lub całkowite w rozmaitych zastósowaniach, są czynnikami ważnymi w doleczeniu urazów. Obok tego należy również stósować miesienie, elektryzowanie i leczenie mechaniczne.

Bornstein (z Landeck) mówił: *O wartości pożywnej nutrozy (= chlorek sérnika, caseinnatrium) w porównaniu z Liebiegowskim peptonem mięsnym.* Doświadczenia na samym

sobie przeprowadzone przekonały go, że nutroza jest o wiele łatwiej strawna, niż mięso lub Liebiegowski pepton mięsny. W rozprawie nad tym wykładem zarzucano pewne niedokładności w doświadczeniach.

Schuster (z Nauheim) wyłożył rzecz: *O działaniu kwasu węglowego na układ płciowy.* Obwodowe podrażnienia działają dalej dośrodkowo i wywołują zmiany w układzie nerwowym i naczyniowym.

Na tem zakończyły się ożywione odczyty i rozprawy Zjazdu.

Towarzystwo balneologiczne wydaje sprawozdania ze swoich Zjazdów; również wychodzi obecnie w drugim roczniku miesięcznik balneologiczny, będący organem ogólnego związku niemieckich zdrojowisk *(Monatsschrift f. praktische Balneologie)* w Monachium, pod redakcyą Dra Fr. C. Müllera, z którego streściłem przebieg Zjazdu balneologicznego.

Dodatkowo wspomnę, że na Węgrzech w Budapeszcie, wychodzi pismo pod napisem: *Balneologiai Értesitö* t. j. wiadomości balneologiczne, organ towarzystwa balneologicznego krajów korony madziarskiej, obecnie w III. roczniku; miesięcznik jest bardzo starannie redagowany przez Dra Kornela Preysz'a. Prócz tego wydaje Dr. Preysz bibliotekę literatury balneologicznej, która już liczy 40 tomików w języku madziarskim, francuskim, niemieckim i angielskim. W liczbie tej znachodzą się opisy zdrojowisk i uzdrowisk węgierskich, jak jeziora Błotnego, Smokowca (= Schmecks, Tátrafüred), Bardyjowa, również wskazówki do poszczególnych sposobów leczenia, jak książeczka Dra Römplera z Goerbersdorfu o leczeniu chorób piersiowych w klimacie wysoko-górskim, napisana zwięźle i znakomicie, albo też książeczka Dra Preysza o używaniu kąpiel morskich. Wydawnictwa mają na celu nietylko rozpowszechnianie wiadomości o zdrojowiskach węgierskich w samych Węgrzech, ale też za granicą i w sąsiednich krajach bałkańskich. Czyżby i w Polsce nie udało się zrobić coś podobnego, gdy mamy tyle zdrojowisk i tak ważnych? Mało gdzie w obcych podręcznikach balneologicznych znajdzie się wzmianka, i to zwykle niedostateczna, o naszych zdrojowiskach, a już o jakiemkolwiek skupieniu się na polu wspólnej pracy polskich zdrojowisk ani słychać, mimo, że mieliśmy takiego niezapomnianego lekarza-obywatela, jak tyle zasłużony Dietl.

VIII. Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

× **Izba lekarska w Krakowie** ukonstytuowała się dnia 17. Lipca b. r. w obecności c. k. krajowego referenta sanitarnego Dra J. Merunowicza, jako komisarza rządowego.

Zostali wybrani: Prezydentem Izby Dr. Józef Łazarski, profesor Uniw. Jagiell.; wiceprezydentem: Dr. Ponikło Stanisław, dyrektor szpitala św. Łazarza w Krakowie; członkami wydziału: prof. Dr. Obaliński Alfred z Krakowa, Dr. Świątek Wincenty z Podgórza, Dr. Walczyński Józef z Tarnowa. Delegatem do kraj. rady zdrowia wybrano Dra Adolfa Dietziusa z Jarosławia; zastępcą tegoż Dra Stanisława Jabłońskiego z Rzeszowa.

Świeżo ukonstytuowana Izba odbyła zaraz I. zebranie, na którem

1) odczytano i przyjęto protokół z ostatniego zebrania Izby (z dnia 25. Kwietnia b. r.);

2) Dr. Gawlik (z Suchy) odczytał swój referat o uregulowaniu taks za czynności lekarskie, podając minimalną taryfę tychże. Po ożywionej dyskusyi przekazano referat Wydziałowi do szczegółowego zbadania;

3) również polecono Wydziałowi do ostatecznego rozpatrzenia sprawę reorganizacyi kas chorych;

4) uchwalono przystąpić do wiecu Izb lek. austryackich w Wiedniu pod koniec b. r. odbyć się mającego, na który delegatem wybrano prezydenta Dra Łazarskiego.

Następnie odbył nowo wybrany Wydział I. posiedzenie, na którem

1) odczytano i przyjęto protokół z ostatniego (XXVII) posiedzenia Wydziału (z dnia 30 Maja b. r.);

2) ustępujący prezydent Dr. Jakubowski oddał inwentarz biura, oraz księgi i akta Izby, Wydziału i rady honorowej;

3) ustępujący skarbnik Dr. Łazarski złożył kasę Izby w ręce nowo wybranego skarbnika Dra Obalińskiego;

4) załatwiono sprawy administracyjne, tyczące się prowadzenia biura Izby, mieszkania i obsługi.

* Z ukonstytuowaniem się Izby lekarskiej wchodzi w życie 2-gie jej trzechlecie. Nowy Wydział ma o tyle ułatwione zadanie, że ogół lekarzy już zapoznał się i oswoił z władzą tej instytucyi i pojął jej znaczenie; lecz z drugiej strony ciężar czekających na niego zadań o tyle się stał trudniejszy, że ten już oświadomiony ogół więcej od nowego wydziału oczekuje, poprostu więcej żąda.

W rozpoczętem trzechleciu ma wydział Izby lekarskiej rozwiązać kilka spraw, regulujących byt lekarzy: wypływając z potrzeb elementarnych i ducha czasu, sprawy te są niezmiernej doniosłości; do najważniejszych z nich należą: obowiązkowe ubezpieczenie lekarzy, oraz wdów i sierót po lekarzach, uregulowanie taks sądowo-lekarskich, reorganizacya kas chorych, podwyższenie płac lekarzy kolejowych i t. d.

Tocząca się niemal w całym świecie walka o byt zaciera u wielu delikatniejsze rysy godności stanu lekarskiego: reklama, niczem nieusprawiedliwione przyswajanie i głoszenie nieprawdziwych tytułów i godności, li tylko w celu wywyższenia siebie kosztem bliźniego i kolegi, wymagają ukrócenia, a w miarę potrzeby i karcenia. W imieniu ogółu lekarzy wyrażamy życzenie, ażeby Rada honorowa nadała swemu działaniu więcej jawności. Nikt nas nie posądzi oto, ażebyśmy domagali się ogłaszania nazwisk lekarzy, którzy podpadli rygorowi dochodzenia dyscyplinarnego: lecz uważamy za rzecz pożyteczną. ażeby tylko same, że się tak wyrazimy, tytuły spraw roztrząsanych i ich skutki dyscyplinarne, były ogłaszane. Cel takiej „jawności" jest trojaki: 1) ogół lekarzy przestanie posądzać Izbę o bezgraniczną pobłażliwość na tem polu; 2) ta, Bogu dzięki, mała cząstka, której zachowanie się obraża prawa godności stanu, przekona się, że wszelkie uwłaczania etyce lekarskiej nieuchodzą bezkarnie; wreszcie 3) ci, którzy by nie posiadali wrodzonego, lub kulturą wpojonego poczucia etycznego, pouczyliby się z „tytułów" spraw karanych, które z nich są karygodne i stanowi lekarskiemu ubliżające.

Z całego serca życzymy nowemu wydziałowi pomyślnego rozwiązania czekających nań zadań, a nazwiska ludzi, znanych ogółowi naszemu z nieskazitelności, taktu i rozumu, którzy doń weszli, są dla nas wszelką rękojmią, że z poruczonego zadania wywiążą się mądrze i sumiennie.

* **Sprawozdanie biura statystycznego miasta Krakowa o ruchu ludności w tygodniu XXVIII.** (od 5. do 11. Lipca). Ludność średnia roczna wraz z wojskiem 80.310. Zawarto małżeństw 11 (7·12); urodzin było 69 (44·68); skonów 54 (34·94). Stosunek dzieci ślubnych do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcian 40 : 10, u żydów 11 : 7.

W tym XXVIII. tygodniu umarło na gruźlicę osób 10, na zapalenie płuc 9, na cholerę niemowląt 7, na płonicę i odrę po 1 osobie.

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 23. Lipca 1896.

* W sprawie organizacyi Wydziału lekarskiego we Lwowie dochodzą nas z Wiednia wcale niepomyślne wiadomości. Obsadzenie i otwarcie klinik ponoś odłożono na początek roku szkolnego 1897., a zatem medycy, którzy obecnie ukończyli 4-te półrocze, rozpoczną

studya kliniczne nie w półroczu VI., jak wymaga ustawa, lecz w VII., mając już tylko 4 półrocza na odbycie klinik obowiązujących: wewnętrznej, chirurgicznej, okulistycznej, ginekologicznej, i nieobowiązujących, lecz niezbędnych: pediatrycznej i skórnej z weneryczną. Oprócz nauczania klinicznego, na IV. i V. rok przypadają wykłady z neurologii, medycyny sądowej, psychiatryi, elektroterapii, dalej: teoretyczny wykład chirurgii i okulistyki, oraz ćwiczenia w operacyach chirurgicznych, ginekologicznych, wziernikowaniu ocznem i t. d., cały ten materyał nie da się wyczerpać w ciągu 4-ch półroczy i stać się może rzecz nieznana w dziejach uniwersyteckich, że doktorandzi będą zmuszeni albo przymusowo pozostawać na XI. półrocze, albo też opuszczać Wszechnicę z niedokładnem wykształceniem klinicznem: jedno i drugie jest dla nich krzywdą.

Lecz gdzie leży przyczyna, że ustawie uniwersyteckiej zadość na czas się nie czyni, a jednostkom, w skutek wadliwego wykonywania tej ustawy, wyrządza się krzywdę? czyżby to było harpagoństwo skarbu państwowego, który w administrowaniu sprawami oświaty, co prawda, lubi posługiwać się tego rodzaju spekulacyą? My na to pytanie odpowiedzieć nie potrafimy, bo nie wiemy, czy komu danem było uchylić rąbek tej nieprzejrzystej zasłony, za którą toczy się sprawa organizacyi wydziału lekarskiego we Lwowie.

Ale na tem nie koniec: wszak już w Październiku mają się rozpocząć wykłady z patologii ogólnej, anatomii patologicznej, farmakologii, a o mianowaniu profesorów na te katedry nic do tej pory nie słychać; rzecz prosta, że medycy lwowscy, których ten stan rzeczy słusznie niepokoi, zamierzają rozpierzchnąć się na inne uniwersytety i stać się może rzecz osobliwa, że kiedy wreszcie rząd obsadzi katedry, słuchacze nie obsadzą ławek.

W imię prawa raz należy położyć koniec temu nieprawidłowemu stanowi rzeczy, a środkiem do tego celu jest jak najprędsze zamianowanie profesorów tych przedmiotów, które już za dwa miesiące mają być wykładane i, tak z tych nowomianowanych, jak i do tej pory już mianowanych profesorów, zawiązać Wydział lekarski i jemu, jako kompetentnemu w sprawach nauczania lekarskiego, powierzyć sprawę ostatecznego uzupełnienia Wydziału lekarskiego Wszechnicy lwowskiej.

× Wydział lekarski Uniw. Jagiell. przyznał w dniu 10. Lipca b. r. z fundacyi ś. p. protomedyka Jakubowskiego nagrody za prace konkursowe, a mianowicie:

1) Dr. Julianowi Nowakowi, asystentowi przy katedrze anatomii patologicznej, za pracę p. t. „Badania błony śluzowej ze względu na mikroby, znajdujące się w błonicy gardła“.

2) Dr. Julianowi Nowakowi i Dr. Stanisławowi Ciechanowskiemu, asystentom przy katedrze anatomii patologicznej za pracę p. t. „Przyczynek do etyologii dysenteryi“.

3) Dr. Stanisławowi Ciechanowskiemu i kand. med. Ryszardowi Urbanikowi za pracę p. t. „Mapa Galicyi wykazująca rozpowszechnienie wola, oraz stosunek liczbowy matolectwa do wola w różnych okolicach Galicyi“.

Z fundacyi Niewiadomego przyznał Wydział lek. nagrody dwom studentom medycyny, a mianowicie:

1) Maziarskiemu Stanisławowi za pracę p. t. „Zmiany mikroskopowe w wątrobie pod wpływem wstrzykiwania mydła i cukru do żyły wrotnej“.

2) Zaleskiemu Teofilowi za pracę p t. „Wpływ wstrzykiwań peptonów na układ krwionośny i inne funkcye ustroju.

Cybulski, dziekan Wydz. lek.

* W Kochanowie, odległym o parę kilometrów od Rudawy (przystanku kolei północnej), odbyło się uroczyste poświęcenie świeżo wystawionego domu krakowskich kolonij wakacyjnych. Fundacya ta zawdzięcza swój byt Panu Ignacemu Żółtowskiemu, a jeśli stanęła tak w krótkim czasie i w zupełności odpowiednio wymaganiom higieny, to jest to dziełem sprężystej ręki obecnego prezesa Tow. krak. kolonij wakacyjnych, p. Edwarda Wojnarowicza.

Obszar zajęty pod budowlę zajmuje piękną, o znacznych rozmiarach pochyłą parcelę, której punkt najwyższy znajmuje studnia, następnie dom, poniżej którego rozciąga się 2-morgowy trawnik. Front budynku skierowany ku rozległej dolinie Rudawy, a strona przeciwna graniczy z pięknym różnoliściastym lasem. Sam budynek z drzewa, o wielkich oknach, mieści w sobie wielką wspólną salę jadalną, a po jej bokach 4 piękne sypialnie, z małymi dodatkowymi pokoikami dla osób dozorujących; oprócz tego nad każdem skrzydłem piętra znajduje się po dwa pokoje. Kuchnia i pralnia stanowią osobny budynek. Już w tym roku komitet wysłał dwa razy większą liczbę dzieci, aniżeli w latach poprzednich.

Dziś już można powiedzieć, że byt jak i rozwój kolonij wakacyjnych dla dzieci krakowskich, jest zapewniony, gdyż Towarzystwo nietylko posiada własny budynek, ale co ważniejsza, że są w nim wszystkie warunki higieniczne niezbędne dla zakładów tego rodzaju.

* Stopień doktora wszech nauk lekarskich na Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali: Jan Mazurkiewicz, Tomasz Janiszewski, Józef Masłowski, Wiktor Jankowski i Teofil Zalewski.

* Rada lekarska w Anglii pozbawiła 3 lekarzy prawa wykonywania praktyki lekarskiej, z powodu używania przez nich niewłaściwej i nagannej reklamy. (*The Lancet*, 13. Czerwca).

* Dr. Gratiol podał do publicznej wiadomości nowy przypadek, omal śmiercią niezakończony, po zastósowaniu surowicy Behringa, jako środka zapobiegawczego. W *The British Medical Journal* (z 6. Czerwca) został opisany równie podobny przypadek, a i tym razem surowica była zastrzyknięta w celu zapobiegawczym.

— **Nekrologia.** Zmarli: W Porycku (na Wołyniu) Dr. **Skorupski**. W Siedlcach Dr. **Szawelski**.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 29. Dra Janowskiego: O Flagellatach (wiciowcach) w wypróżnieniach ludzkich i o ich znaczeniu w patologii przewodu pokarmowego. Dra Brunnera: O promieniach Röntgena i o röntgenografii w zastósowaniu do medycyny. Dra Pławskiego: Ośm przypadków błonicy, wyleczonej surowicą. — W *Medycynie* Nrze 28. Dra Żurakowskiego: Wyniki badania bakteryologicznego wody filtrowanej w Warszawie w r. 1895. Dra Putermana: Przyczynek do kazuistyki samoistnego włóknikowego zapalenia oskrzeli. Dra Higiera: Syringomyelia. — W *Nowinach lekarskich* Nrze 7. Dra Dziembowskiego: Przyczynek do nauki o kilakach w tchawicy. Doc. Dra Wachholza: Przyczynki do kazuistyki rzadszych przypadków samobójstwa. Dra Pomorskiego: Przyczynek do ułatwienia dekapitacyi przy położeniach poprzecznych zaniedbanych. — W *Kronice lekarskiej*, zeszyt 13. Dra Zaleskiego: Leczenie doszczętne przerostu starczego gruczołu krokowego. Dra Orzeł: Kilka doświadczeń na psach z przyrządem Morphyego. — W *Przeglądzie chirurgicznym* tom III., zeszyt 2, Dra Świąteckiego: Przyczynek do seroterapii raka. Dra Bychowskiego: Przypadek myxoedematu leczonego tyreoidyną, oraz kilku uwag o myxoedemacie w ogóle. Dra Sędziaka: Nowotwory złośliwe krtani (raki, mięsaki), ich rozpoznawanie oraz leczenie.

Redakcya otrzymała:

— Dr. Wł. Palmirski: O leczniczej własności surowicy krwi zwierząt uodpornionych przeciwko wściekliźnie. Warszawa, 1896.

— Dr. Józef Surzycki: O nerwicach urazowych, oraz kilka uwag o przypadkach obserwowanych w klinice. Warszawa, 1896.

— Dr. Krokiewicz: Sprawozdanie prozektora szpitala powszechnego we Lwowie za rok 1895. Lwów.

— Doc. Dr. Daniłło (Petersburg): O wlianii niekotorych jadow (spirt, opij, haszisz) na soznanie czełowieka.

— Tenże: Opisanije i naznaczenije elektrotierapewticzeskaho kabinietnaho aparata sistiemy Dr. Daniłło.

— Tenże: K patołogiczeskoj anatomii i klinikie czerepnomozgowych paraliczej.

— Tenże: K uczeniju o duszewnych boleźniach w wozrastie wtoraho dietstwa.

— Tenże: K woprosu o znaczenii kastracii pri niewrozach u żeńszczyn.

— Tenże: O kolebanijach wnutriczerepnaho dawlenija u czełowieka pri korowoj paduczej i pri elektrizacyii gołowy.

— Tenże: O sdawlenii spinnaho mozga.

— Tenże: Kratki oczerk o zaniatijach po nierwnym bolieźniam w St. Pietierburgskich gradskich błagodielniach za 1892—1895 gody.

— Tenże: Ustaw lieczebnicy dla alkoholikow pri St. Pietierb. obszczestwie triezwosti.

— Dr. Jan Raczyński: Wpływ jadów pochodzenia drobnoustrojowego na narząd krążenia. Kraków, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Creosot jest silnie żrący i **trujący**! natomiast

Creosotal

(węglan kreozotowy) jest kreozotem nie żrącym, nie trującym!

zawierającym 92% kreozotu Ph. G. III. chemicznie związanego z bezwodnikiem węgl., posiada wszystkie własności lecznicze kreozotu bez jego ubocznego działania szkodliwego; jest tak nieszkodliwym, że można go podawać łyżeczkami. Obojętny olej, bez zapachu i działania żrącego, prawie bez smaku.

Odnośne publikacye i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul

obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryach i aptekach.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszemi przetworami wypełnionych. 22—52—14

ZDROJOWISKO

Teplitz-Schönau

w Czechach, od wieków znane i **słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice** (23—37° R.) — **Kuracya zdrojowa cały rok** bez przerwy.

Wybitne przez swe **nieprzewyższone działanie** przeciw **dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym**; z **świetnym skutkiem** w chorobach następowych po **ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w zesztywnieniu stawów i skrzywieniach.** 35—6—5

Wszelkich wyjaśnień udziela i zamówienia na mieszkania przyjmuje: **Inspektorat zdrojowy w Teplicach.**

PENSYONAT

Dra Chwistka w Zakopanem

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 złr. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z poradą lekarską. 66—52—26

LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN

Z WIEDNIA

jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie. 110—10—10

Dr. Józef ZEITNER

ordynuje

w SWOSZOWICACH. 141—4—4

Sanatoryum i Zakład wodoleczniczy

w ZUCKMANTEL

na Szląsku austryackim.

Hidroterapia. Gimnastyka lecznicza. Masaż. Elektroterapia Kąpiele elektryczne dwukomórkowe. Leczenie dyetetyczne i terenowe. Znakomite powietrze górskie i leśne. Nowo zbudowany, z komfortem urządzony dom mieszkalny z centralnem ogrzewaniem parą.

Ceny umiarkowane. Prospekty darmo i opłatnie.

Właściciel i lekarz kierujący

Dr. Ludwik Schweinburg,

33—10—8 długoletni pierwszy asystent Prof. Winternitza w Wiedniu i w Kaltenleutgeben.

MARJÓWKA

MARJÓWKA

ZAKŁAD **wodoleczniczy** obok Lwowa p. Lwów.

w uroczej od wiatrów ochronionej okolicy, otoczony lasami w znacznej części szpilkowemi, wielki komfort, kompletne urządzenie działu hydropatycznego, nowe ważne urządzenia i zaprowadzenia, dwukomorowe elektryczne kąpiele systemu profesora Gärtnera. Lignosulfit inhalacye. Znakomita kuchnia w własnym zarządzie. *Skromne ceny.* Stała i tania komunikacya. — Lekarz kierujący **Dr. Józef Lippa** (w zimie praktykujący w Meranie), b. asystent powsz. Polikliniki w Wiedniu, uczeń prof. Dr. M. Winternitza, długoletni kierownik pierwszorzędnych zakładów wodoleczniczych. Bliższych informacyj udziela:

Zarząd Marjówki, poczta Lwów. 140—6—1

Telefon Nr. 84. **UWAGA:** Stawy spuszczone, łąki osuszone.

MARJÓWKA MARJÓWKA MARJÓWKA

SZCZAWNICA

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny.

Najsilniejsze **szczawy sodowo-słone i żelaziste**, skuteczne: w początkach **suchot**, po zapaleniu **płuc**, w astmie, w nieżytach oskrzeli i krtani, w cierpieniach żołądka, kiszek, wątroby i hemoroidalnych, przy wytwarzaniu się kamieni w pęcherzu i nerkach, w chorobach kobiecych, niedokrewności, w osłabieniu, we wszelkich stanach nerwowych i t. d.

Kąpiele mineralne, zakład **hydropatyczny**, połączony z **pensyonatem** Dra Kołączkowskiego na Miedziusiu, kąpiele rzeczne i t. d. **Zakład inhalacyjny**, kuracya mleczna, żętyczna i kefirowa. Lekarz zakładowy Dr. **Sciborowski** i pięciu lekarzy zdrojowych udziela porady. Dojazd do stacyi kolei **Stary Sącz**. Sezon od 20. Maja. Zamówienia na mieszkania przyjmują

Zarządy zakładów „Górnego“ i na „Miedziusiu“. 81—7—7

Saxlehnera Woda Gorzka

Uznana za najlepszą naturalną wodę gorzką i przez lekarzy zalecana

Saxlehnera
„Hunyadi János“
Woda gorzka.



Saxlehnera
„Hunyadi János“
Woda gorzką.

ANDRZEJ SAXLEHNER W PESZCIE

Dostawca Dworu J. C. MOŚCI CESARZA I KRÓLA.

Rozbierana przez Liebiga, Bunsena, Freseniusa, Ludwiga.

Saxlehnera Woda gorzka używa **sławy światowéj** jako niedościgniona w działaniu łagodnem, jednostajnem i pewnem.

Nabyć można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

„Jéj działanie szybkie i pewne, łagodne i umiarkowane, czuć się daje bez bólów i parcia, bez przykrego smaku, bez odbijania, bez następowego osłabienia“.

„Jestto środek regulujący, a nie osłabiający“.

„Dawka naturalna jest tak dokładna, że działanie czyszczące odbywa się po najmniejszéj ilości; szczęśliwa kombinacyja w stosunku mineralnych składników działających téj wody pozwala choremu obchodzić się z nią z łatwością; lekarzowi stopniować i urozmaicać działanie, stosownie do okoliczności i wskazań klinicz.“

(*L'Union médicale*, Paryż 19 kwietnia 1888).

„Istnieje tyle t. zw. „Ofner“ albo „węgierskich“ wód gorzkich **rozmaitéj jakości**, że koniecznem się staje **rozróżnienie** tych wód, a przy stosowaniu wybór **uznanéj**.

„Stosując wody gorzkie tego gatunku, zauważyliśmy, że woda gorzka **Hunyadi János** firmy **Saxlehnera** przez świetną **jednostajność** i **łagodność** w działaniu, posiada zalety, które w ordynacyi lekarskiéj wybór téj wody czyni polecenia godnym“.

(*Allgemeine Wiener Mediz. Zeitung*, 13 stycznia 1891).

»Stosowałem ją ze znakomitym skutkiem«.

(Bamberger.)

»Bardzo cenna.— Zawsze pewny i szybki skutek«.

(Virchow.)

»Okazała się wyborną«.

(Korányi.)

Więcéj niż 400 świadectw powag lekarsk. wszelkich krajów poświadcza zalety téj wody.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzić mogącego naśladownictwa uprasza się przyjaciół i konsumentów prawdziwéj wody Hunyadi János, aby w składach zawsze wyraźnie żądali:

„Saxlehnera Wody Gorzkiej“.

Należy uważać, aby etykieta i korek **prawdziwéj wody Hunyadi János** miały firmę:

„Andreas Saxlehner“.

27–6–2

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.